# Ministère des Affaires sociales

**Rapport annuel 1983-1984**

Québec

Le contenu de cette publication a été rédigé
par le ministère des Affaires sociales

Cette édition a été produite
par la Direction générale
des publications gouvernementales

Dépôt légal — 2e trimestre, 1985
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-551-09920-X
ISSN 0832-3822

© Gouvernement du Québec

Monsieur Richard Guay
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport d'activité annuel du ministère des Affaires sociales pour l'année financière terminée le 31 mars 1984.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mon profond respect.

Le ministre des Affaires sociales,

Guy Chevrette

Québec, janvier 1985

Monsieur Guy Chevrette
Ministre des Affaires sociales
Québec

Monsieur le Ministre,

Je vous soumets le rapport d'activité du ministère des Affaires sociales pour l'année financière 1983-1984.

Ce rapport décrit les secteurs d'activités et les différents programmes réalisés par le Ministère.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre des
Affaires sociales,

Jean-Claude Deschênes

Québec, janvier 1985

## Table des matières


**1. Le ministère des Affaires sociales** 9

**2. Les structures du M.A.S.** 11

Organismes relevant du ministre 11

Entités administratives relevant du sous-ministre 13

Directions générales 15

- Administration et systèmes d'information 16
- Relations de travail 17
- Programmes de santé 18
- Programmes de services sociaux 19
- Budget et contrôles financiers 20

**3. Les effectifs du ministère des Affaires sociales au 31 mars 1984** 21

**4. Lois et règlements dont l'application relève du ministère des Affaires sociales** 23

**5. Le budget 1983-1984** 25

**6. Les programmes** 27

**A- Prévention et amélioration** 27

Les services communautaires 27

- Les centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) 27
- Le découpage des territoires et districts de C.L.S.C. 28
- Le développement de nouveaux C.L.S.C. en 1983-1984 28
- Transferts d'effectifs vers les C.L.S.C. 29
- Santé au travail 29
- Les ressources humaines, matérielles et financières 29
- Santé environnementale 30
- Santé des jeunes 30
- Nutrition et alimentation 31
- Santé dentaire 31
- Les services à domicile 32

Soutien aux organismes bénévoles 32

La main-d'oeuvre médicale en région éloignée 33

**B- Recouvrement de la santé** 34

- Crédits de développement 34
- Immobilisations 34

Les soins prolongés 35

- Centres de jour en milieu hospitalier 35
- Soins de courte durée en gériatrie 35
- Achèvement des dossiers de construction 35
- Projets étudiants 35
- Formation et perfectionnement du personnel du réseau 35

Allocation des ressources 35

Santé mentale 36

La technologie biomédicale et biophysique 36

Nouveau-Québec et communautés autochtones 36

**C- Réadaptation sociale** 37

Consultation et protection sociale 37

- Protection de la jeunesse 37
- Adoption 37
- Placement d'enfants et services sociaux à la famille 38
- Services de médiation à la famille 38
- Protection des adultes et des personnes âgées 38
- Services sociaux en milieu scolaire 39
- Services sociaux en milieu hospitalier 39
- Cliniques de planification des naissances 39
- Familles d'accueil 39

Hébergement 40

- Nouveaux centres d'accueil d'hébergement 40
- Pavillons des centres d'accueil d'hébergement 40
- Perfectionnement des effectifs 40
- Population adulte hébergée 40
- Centres de jour 41
- Services médicaux en centre d'accueil d'hébergement 41

Mésadaptation sociale 41

Inadaptation mentale et physique 41

- Personnes présentant une déficience mentale 42
- Personnes présentant une déficience visuelle 42
- Personnes présentant une déficience auditive 42
- Personnes présentant une déficience motrice 43
- Toxicomanies 43
- Agrément des établissements 44
- Analyse et contrôle budgétaire 44

**D- Administration et services 44**

Recherche **44**

- La recherche en santé **44**
- La recherche sociale **44**

Direction et gestion du Ministère **45**

- Direction générale du budget et des contrôles financiers **45**
- Direction générale de l'administration et des systèmes d'information **45**

**7. Les relations de travail et le réseau des Affaires sociales 50**

## 1. Le ministère des Affaires sociales

Le ministère des Affaires sociales, constitué par la fusion du ministère de la Santé et du ministère de la Famille et du Bien-être social, fut créé le 22 décembre 1970, lors de l'entrée en vigueur de la Loi sur le ministère des Affaires sociales*. La loi donne au ministre des Affaires sociales la fonction d'élaborer et de proposer, pour le Québec, la politique relative à la santé et aux services sociaux de façon à donner à chaque personne et à chaque famille une qualité de vie convenable. Par conséquent, le ministère des Affaires sociales conçoit et applique la politique sociale du Québec et il est responsable de l'implantation et du maintien des établissements de santé et de services sociaux.

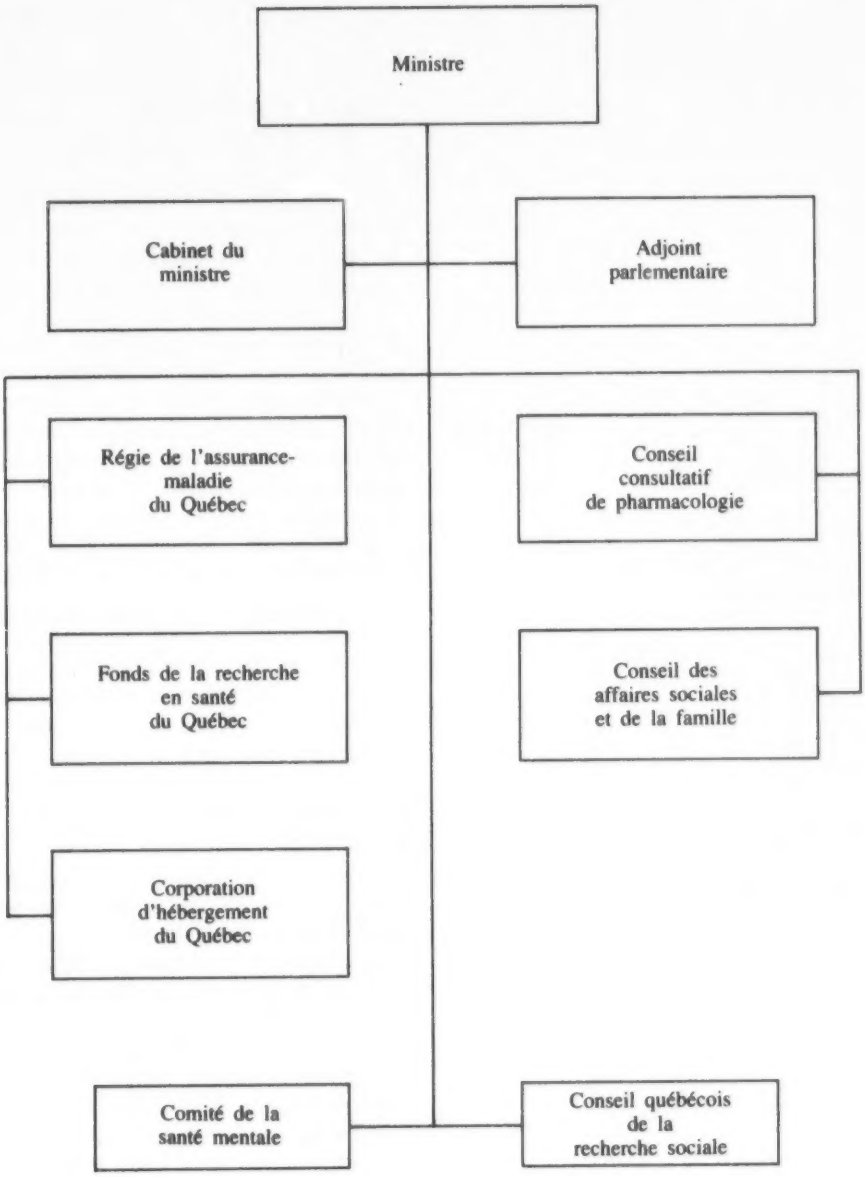
Le ministère des Affaires sociales regroupe, sous une seule autorité, les activités relatives à la santé et à l'adaptation sociale. Cette double mission facilite l'élaboration de programmes qui tiennent compte des relations étroites entre les problèmes personnels et sociaux des citoyens. Il permet aussi, grâce à la législation sociale, d'assurer une meilleure coordination dans l'organisation et la distribution des soins de santé et de services sociaux.

Le ministère des Affaires sociales planifie, développe, surveille et contrôle les programmes de santé et de services sociaux. La mise en oeuvre des programmes est confiée à la Régie de l'assurance-maladie du Québec, aux conseils régionaux de la santé et des services sociaux, aux établissements de santé et de services sociaux (les centres hospitaliers, les centres d'accueil, les centres locaux de services communautaires et les centres de services sociaux), à des régimes autonomes et aux corporations que sont les conseils de la santé et des services sociaux.

La loi confie à un tribunal administratif autonome, soit la Commission des affaires sociales, la responsabilité d'entendre les appels, les demandes ou les requêtes des usagers du réseau des Affaires sociales, en vertu des programmes et des lois dont le Ministre est responsable.

---

* Loi sur le ministère des Affaires sociales, L.R.Q., c. M-23.


Ministre
Cabinet du ministre
Adjoint parlementaire
Régie de l'assurance-maladie du Québec
Conseil consultatif de pharmacologie
Fonds de la recherche en santé du Québec
Conseil des affaires sociales et de la famille
Corporation d'hébergement du Québec
Comité de la santé mentale
Conseil québécois de la recherche sociale

## 2. Les structures du M.A.S.

### Organismes relevant du Ministre

Ces organismes ne font pas partie du Ministère mais le Ministre en est responsable et reçoit les rapports annuels de leurs activités.

#### *Régie de l'assurance-maladie du Québec*

Instituée en 1969, la R.A.M.Q. administre le régime d'assurance-maladie, en tenant compte des dispositions et des ententes intervenues entre le ministre des Affaires sociales et les organismes représentant les professionnels de la santé qui participent au régime.

#### *Conseil des affaires sociales et de la famille*

Créé en 1970, ce Conseil est un organisme d'étude et de consultation dont le mandat est de conseiller le Ministre dans l'identification des objectifs et priorités du secteur des affaires sociales et de la famille, et de consulter les divers groupes et organismes impliqués dans l'élaboration d'une politique sociale et familiale.

#### *Conseil consultatif de pharmacologie*

Il assiste le ministre des Affaires sociales dans la mise à jour de la liste des médicaments fournis gratuitement aux bénéficiaires de l'aide sociale et aux personnes âgées. Il donne également son avis sur la valeur thérapeutique et le prix exigé pour chaque médicament.

#### *Fonds de la recherche en santé du Québec*

Cette Corporation sans but lucratif, constituée en 1981, gère l'allocation des subventions à la recherche, conformément aux politiques définies par le ministère des Affaires sociales.

#### *Corporation d'hébergement du Québec*

Cette Corporation sans but lucratif, constituée en 1974, a pour mandat d'assurer la construction d'établissements ainsi que le financement de ces ouvrages pour le compte du ministère des Affaires sociales. En outre, elle acquiert, périodiquement, certains immeubles dans le cadre du programme d'intégration d'établissements privés.

#### *Comité de la santé mentale du Québec*

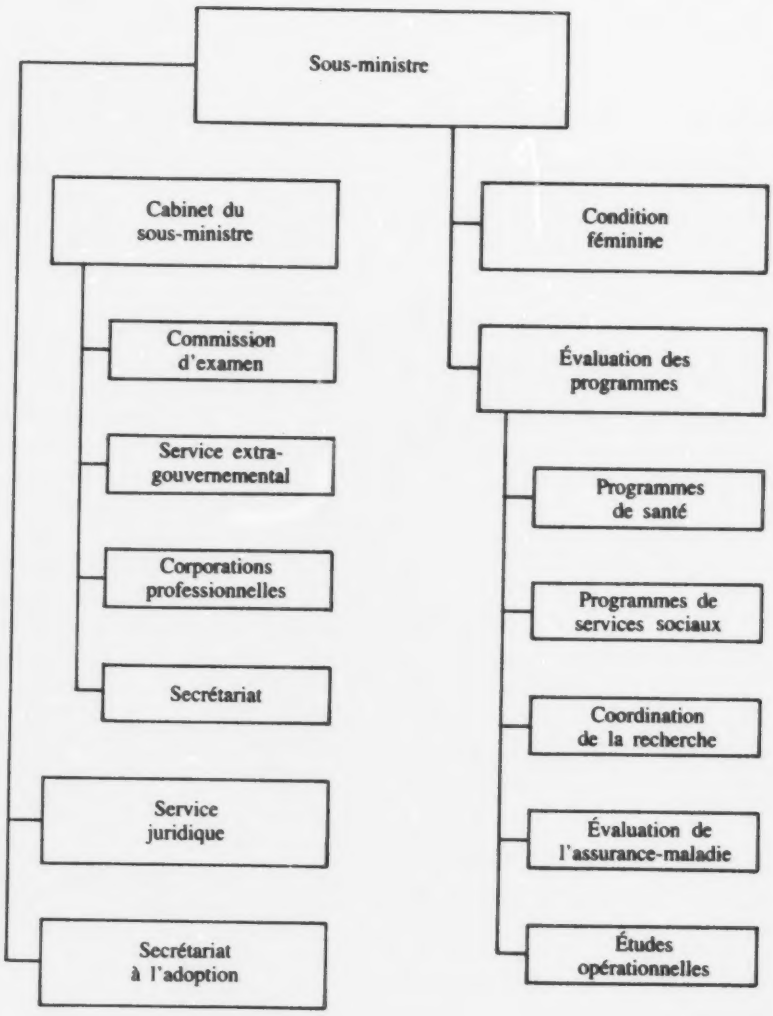
Créé en 1971, ce Comité a pour mandat de coopérer avec le Ministère à la réalisation des activités de planification dans le secteur de la santé mentale.

En 1983-1984, le Comité a notamment entrepris des travaux sur la notion de santé mentale, les ressources alternatives en santé mentale, la protection et le développement de la santé mentale des jeunes, l'efficacité des modes d'intervention en santé mentale et sur certains systèmes étrangers de services de santé mentale.

#### *Conseil québécois de la recherche sociale*

Formé de spécialistes de diverses disciplines des sciences humaines, il conseille le Ministre sur la politique de recherche du Ministère en matière de recherche sociale, sur l'enveloppe budgétaire à y consacrer et sur toute question pertinente à la recherche sociale. Il institue et régit des programmes de subventions à la recherche sociale.

**Sous-ministre**



## Entités administratives relevant du sous-ministre

### *Cabinet du sous-ministre*

Le Cabinet du sous-ministre joue le rôle de conseiller et de coordonnateur auprès du sous-ministre. Il comprend la Commission d'examen, le Service des relations extra-gouvernementales, le Service des relations avec les corporations professionnelles et le Secrétariat.

### — Commission d'examen

Son rôle est d'examiner le cas de chaque personne qui, par suite de maladie mentale, est placée par ordonnance du lieutenant-gouverneur, dans un centre hospitalier. Suite à une audition, la Commission d'examen fait une recommandation au lieutenant-gouverneur orientée vers la réhabilitation de la personne tout en assurant la protection de la société.

### — Relations extra-gouvernementales

Ce Service assume la responsabilité de la coordination des dossiers en affaires canadiennes et internationales dans les secteurs relatifs à la santé et aux services sociaux.

Au niveau canadien, il prépare les dossiers relatifs aux rencontres ministérielles et sous-ministérielles, fédérales-provinciales et interprovinciales. En outre, il assure la coordination de la représentation du Québec à différents comités fédéraux-provinciaux.

Sur le plan international, ce Service assume la responsabilité administrative d'un programme de coopération avec l'étranger, lequel permet à diverses personnes du ministère et du réseau des Affaires sociales d'effectuer des missions et des stages à l'étranger.

Au cours de l'année 1984, 15 missions et 5 stages ont été effectués dans plusieurs pays d'Europe tels, la France, la Belgique, l'Angleterre, l'Italie et les pays scandinaves, de même qu'aux États-Unis et dans quelques provinces canadiennes.

En outre, des personnes ont été déléguées à diverses activités internationales d'importance, telles celles de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Union internationale des organismes familiaux ou lors de la tenue de congrès internationaux.

### — Relation avec les corporations professionnelles

Ce Service est en relation avec les corporations professionnelles — constituées en vertu du Code des professions — dans le but d'échanger sur divers dossiers d'intérêt réciproque. La présence de professionnels-conseils permet d'actualiser et d'uniformiser les activités des différents secteurs. Le Service compte actuellement une pharmacienne et un dentiste qui agissent comme conseillers du sous-ministre dans les dossiers de leur discipline respective.

### Secrétariat

Le Secrétariat fournit un support administratif et technique aux Cabinets du ministre et du sous-ministre ainsi qu'aux autres unités administratives du Ministère. Ainsi, il coordonne le cheminement des documents officiels (décrets, CT, mémoires), le service de voyage par avion, de même que les activités de la gestion des documents du Cabinet du sous-ministre.

Par ailleurs, il assume la gestion du fichier des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux et des C.R.S.S.S.

Enfin, le Secrétariat coordonne les activités entourant la remise du prix d'excellence en affaires sociales, le prix Persillier-Lachapelle. De plus, cette année, viennent se greffer au prix actuel deux autres prix pour souligner d'une part les moyens concrets mis en oeuvre par les établissements pour améliorer les conditions de vie des clientèles hébergées les plus vulnérables, et d'autre part les actions novatrices mises de l'avant par les établissements et les organismes bénévoles pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, des personnes handicapées, des malades chroniques et des familles en difficulté.

### Direction du service juridique

Cette Direction conseille le Ministère dans l'élaboration des lois et règlements qui le concernent et dans toute matière de nature légale pertinente à ses activités.

### Secrétariat à l'adoption

Le Secrétariat à l'adoption a le mandat de préparer une politique générale de l'adoption au Québec. Il doit veiller à l'application, la surveillance et au contrôle des lois et règlements relatifs à l'adoption. De plus, il assure la coordination des initiatives gouvernementales en matière d'adoption et négocie les ententes avec les pays étrangers, le gouvernement fédéral et les autres ministères québécois.

### Condition féminine

Ce Service conseille les autorités du Ministère quant à la planification, au développement et à la mise en oeuvre de politiques d'intervention concernant les conditions de vie des femmes bénéficiaires

des services de santé et des services sociaux ainsi que de celles oeuvrant dans le réseau des Affaires sociales et au Ministère.

Au cours de l'année, le Service a soumis un plan des actions du M.A.S. en matière de condition féminine, a travaillé à de nombreux dossiers, entre autres celui des victimes d'agressions à caractère sexuel, a collaboré au guide d'animation *Pareille, pas pareils*. Le Service a effectué une tournée des conseils régionaux comportant des rencontres avec les responsables des dossiers de condition féminine dans les conseils régionaux de santé et de services sociaux, avec les autorités et avec les groupes de femmes régionaux.

### Direction de l'évaluation des programmes

Cette Direction fournit un support à la prise de décisions et à la gestion. Elle a la responsabilité d'analyser les politiques et programmes du Ministère afin d'établir dans quelle mesure leurs objectifs, leurs conceptions et leurs effets, intentionnels ou non, sont satisfaisants. Elle peut également comparer leur rendement avec des solutions de rechange et remettre en cause l'existence même de certaines interventions du Ministère.

### Principaux travaux publiés par la Direction au cours du présent exercice:

— l'évaluation de la politique des services à domicile du ministère des Affaires sociales: *Étude de cas*;

— comparaisons Québec-Ontario sur l'ensemble des dépenses de santé et de services sociaux;

— concentration de l'utilisation des ressources en centres hospitaliers de courte durée chez des groupes spécifiques de la clientèle hospitalisée: *Revue de la littérature*;

— évaluation du processus de décentralisation administrative vers le niveau régional en affaires sociales;

— habitudes de vie et santé: *Revue de la recherche*;

— programme de promotion de la santé du ministère des Affaires sociales 1978-1983: *Regard critique sur la pertinence*;

— statistiques annuelles 1982 sur les programmes d'assurance-maladie, en collaboration avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec;

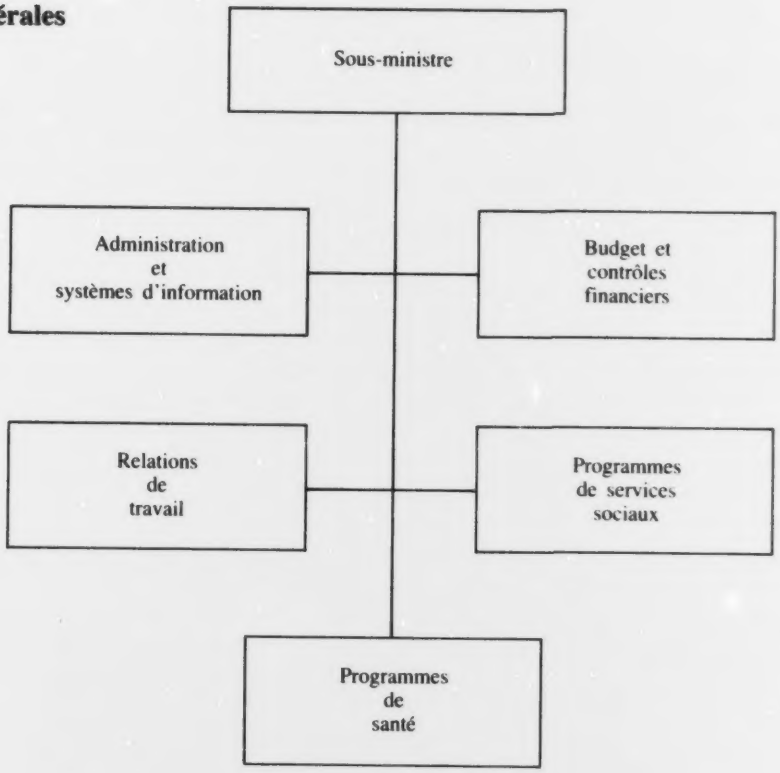
— répartition de la population du Québec en 1981 par groupe d'âge et sexe selon les districts de C.L.S.C.;

— rapport annuel des nouveaux cas de cancer déclarés au fichier des tumeurs du Québec, année 1980;

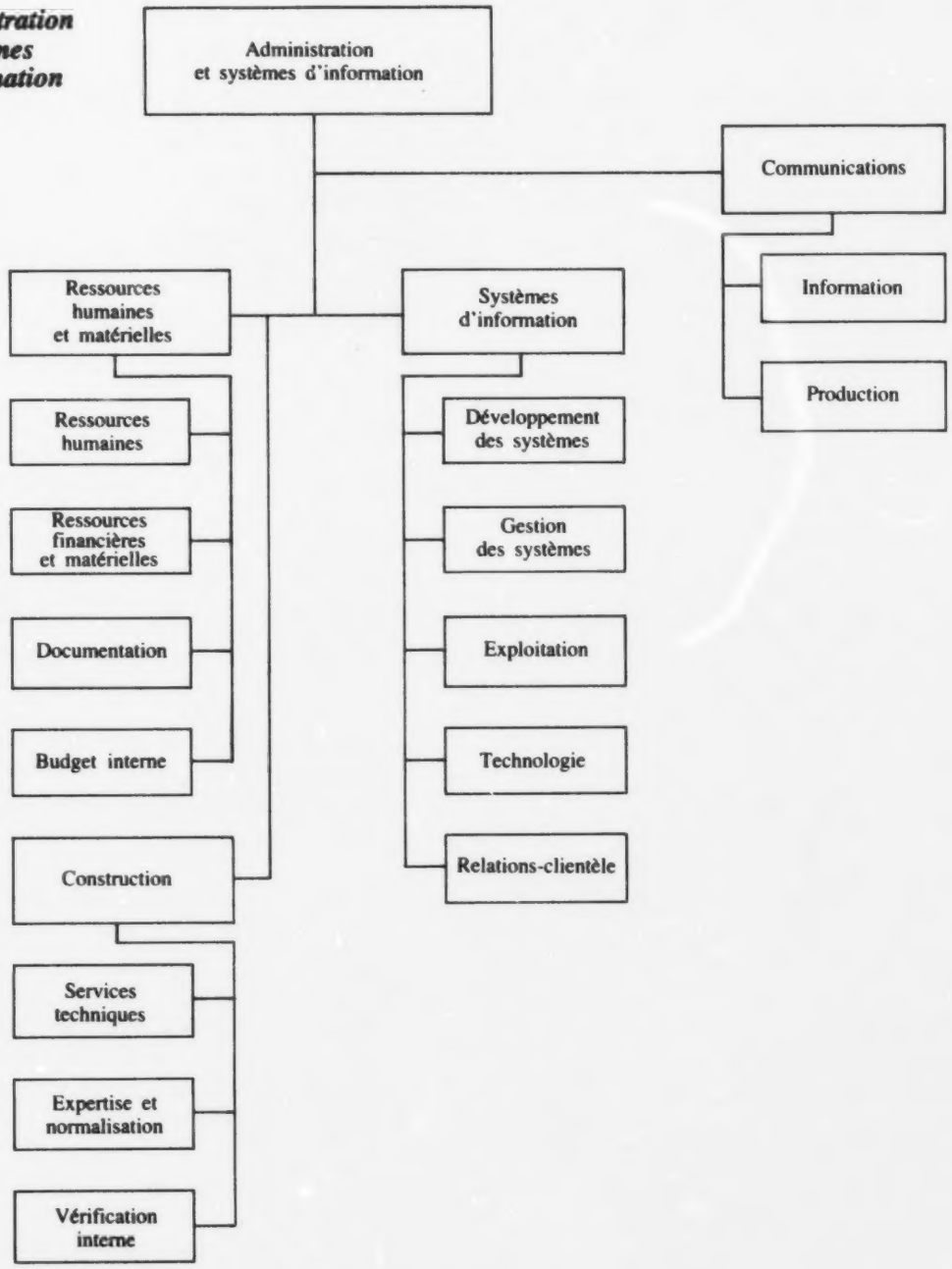
— description du modèle démographique Super-Pop et mise à jour selon les données du recensement canadien de 1981;

— évolution des dépenses par domaine d'activités du réseau des Affaires sociales 1977-1978 à 1981-1982.

**Directions générales**

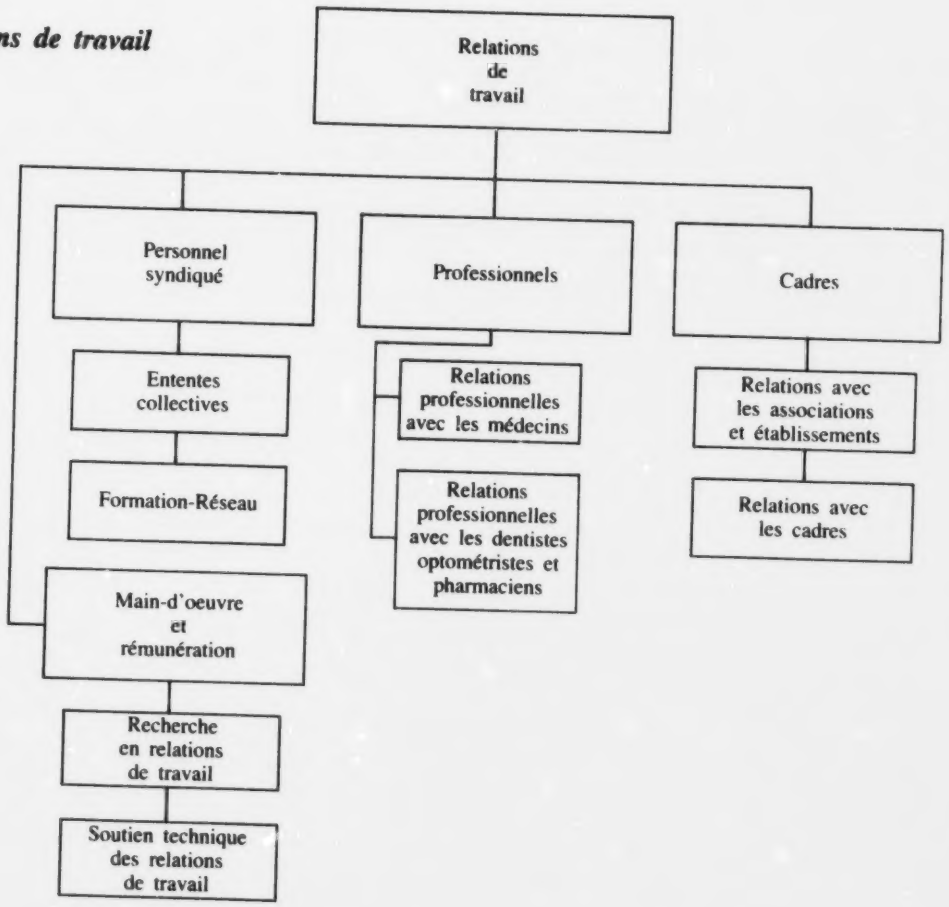


***Administration et systèmes d'information***




Cette Direction générale procure aux entités administratives du Ministère le support nécessaire à l'accomplissement de leurs fonctions aux niveaux des ressources humaines, matérielles et financières ainsi qu'en matière de traitement des données.

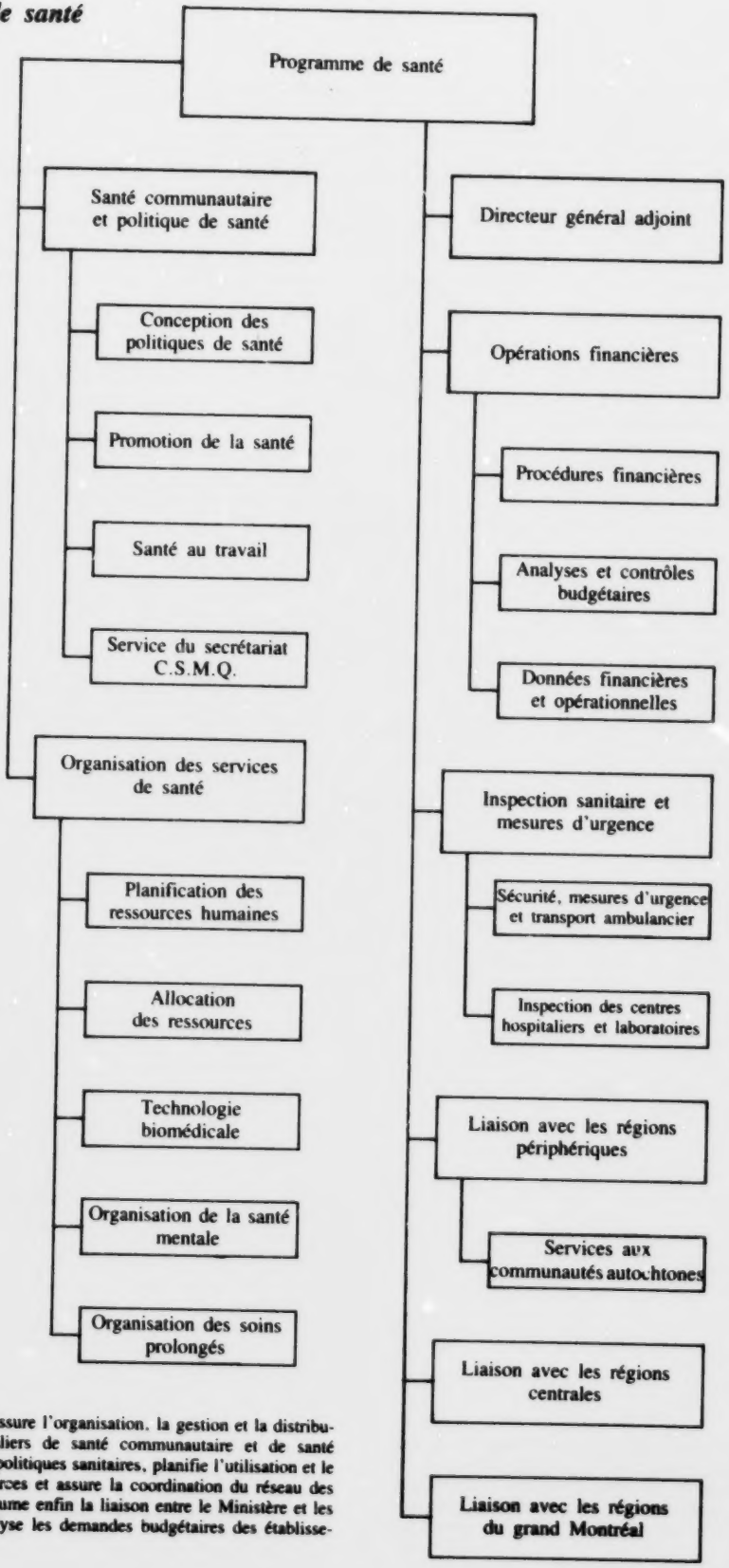
***Relations de travail***




---

Cette Direction générale assure la coordination en matière de négociation, d'application et d'interprétation des conventions collectives, ententes et régimes concernant le personnel du secteur parapublic des Affaires sociales et les professionnels qui dispensent des services assurés par la Loi sur l'assurance-maladie et la Loi sur l'assurance-hospitalisation.

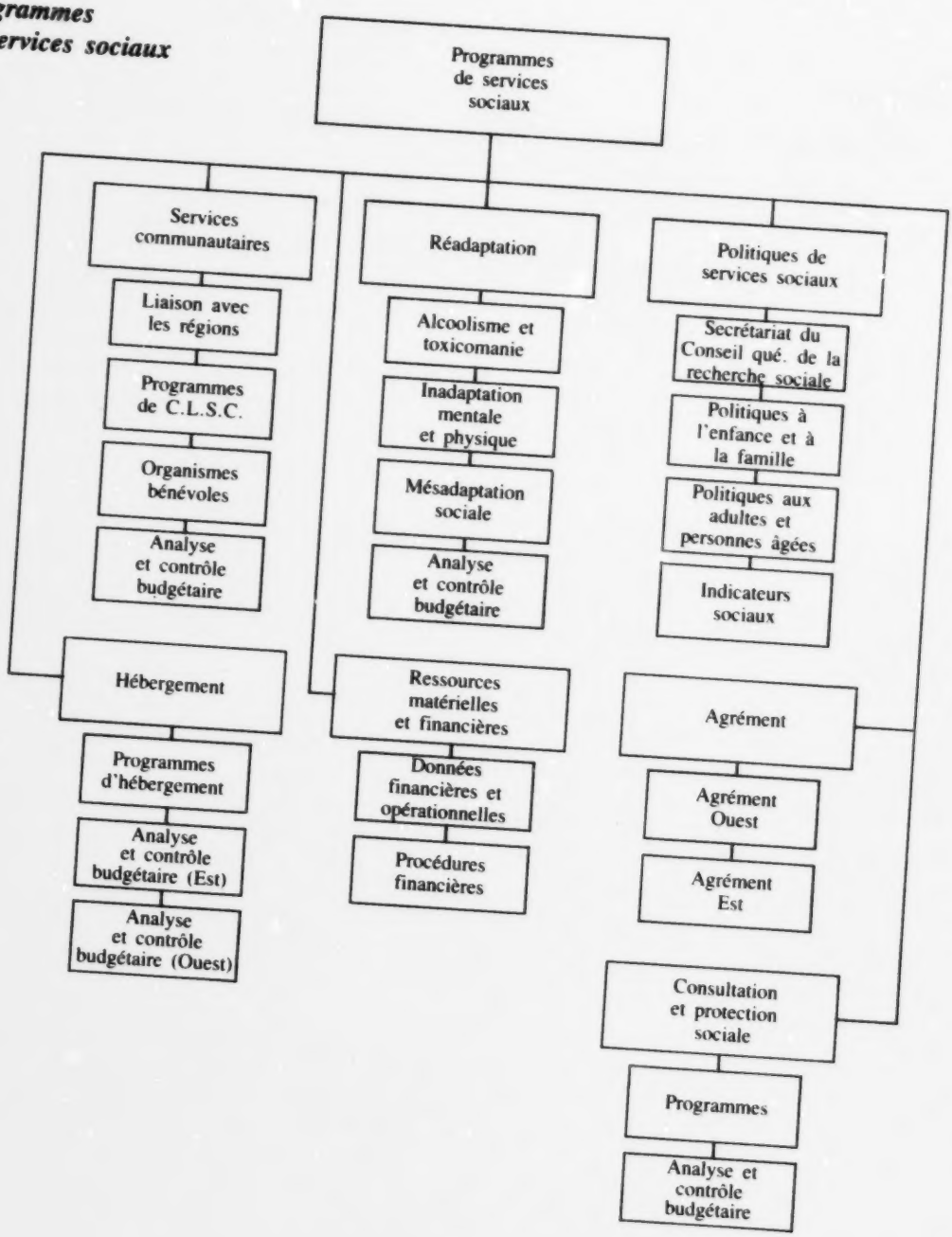
***Programmes de santé***




---

Cette Direction générale assure l'organisation, la gestion et la distribution des services hospitaliers de santé communautaire et de santé mentale. Elle conçoit des politiques sanitaires, planifie l'utilisation et le développement des ressources et assure la coordination du réseau des services de santé. Elle assume enfin la liaison entre le Ministère et les conseils régionaux et analyse les demandes budgétaires des établissements.

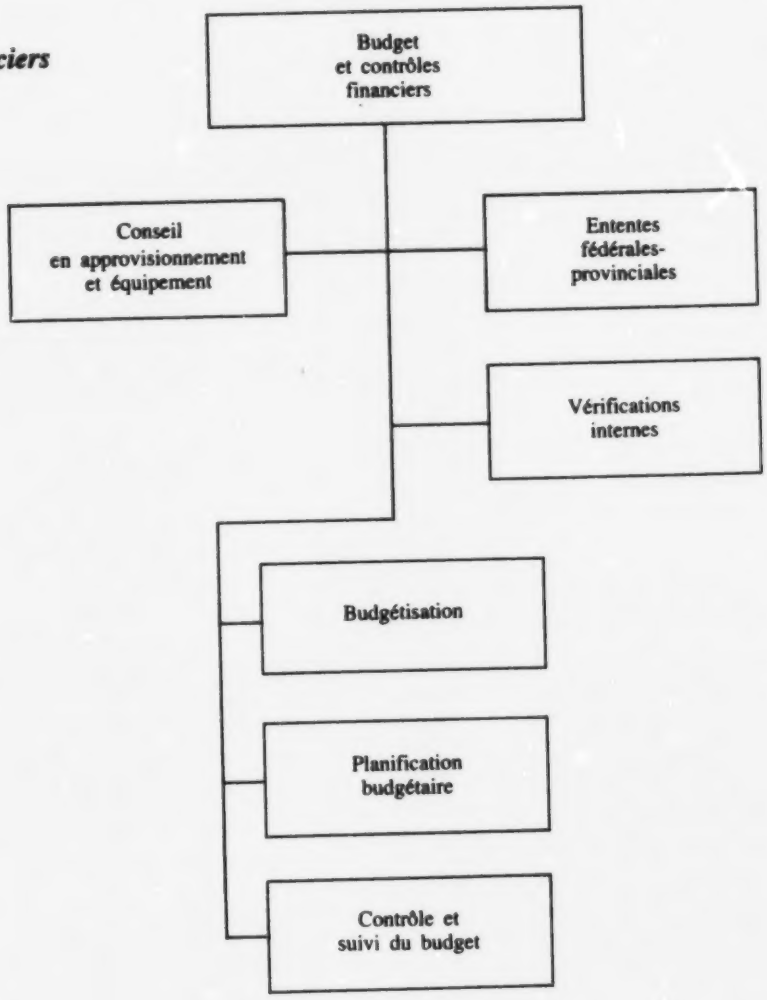
***Programmes de services sociaux***




---

Cette Direction générale assure la liaison, la coordination et le fonctionnement du réseau de distribution des services sociaux et communautaires. Elle détermine, en outre, les crédits de développement, voit au respect des lois, règlements et normes en vigueur et formule les recommandations nécessaires à l'émission des permis d'exploitation et à la qualité des soins. Elle assume enfin la liaison entre le Ministère et les conseils régionaux et analyse les demandes budgétaires des établissements.

***Budget et contrôles financiers***




---

Cette Direction générale a été remaniée en février 1982 pour donner plus d'ampleur aux fonctions de contrôles budgétaires. Son mandat repose sur des activités de prévision, de planification et de programmation de même que sur le suivi des dépenses de fonctionnement, de capital et de transfert.

## 3. Les effectifs du ministère des Affaires sociales au 31 mars 1984

| | Hors Cadres | Cadres | Profes-sionnels | Agents maîtrise | Techni-ciens | Employés de bureau | Ouvriers | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Personnel sous la supervision du sous-ministre | 1 | 6 | 10 | 1 | 3 | 34 | 2 | 57 |
| Évaluation des programmes | — | 5 | 24 | — | — | 8 | — | 37 |
| Direction générale du budget et des contrôles financiers | 1 | 8 | 40 | 3 | 12 | 22 | — | 86 |
| Direction générale de l'administration | 1 | 20 | 119 | 5 | 60 | 180 | 2 | 387 |
| Direction générale des relations de travail | — | 12 | 45 | 1 | 7 | 22 | — | 87 |
| Direction générale de la santé | 1 | 25 | 155 | 2 | 14 | 84 | — | 281 |
| Direction générale des programmes de services sociaux | 1 | 33 | 121 | 6 | 22 | 59 | — | 242 |
| Laboratoire | — | — | 4 | — | 1 | — | — | 5 |
| **Total (Ministère)** | **5** | **109** | **518** | **18** | **119** | **411** | **4** | **1 182** |
| Conseil de pharmacologie | — | 1 | 3 | — | — | 2 | — | 6 |
| Conseil des affaires sociales et de la famille | 1 | — | — | — | — | 3 | — | 5 |
| Fonds de recherche en santé du Québec | — | 2 | 7 | — | 1 | 5 | — | 14 |
| **Total (Organismes)** | **1** | **3** | **10** | **—** | **1** | **10** | **—** | **25** |
| **Total général** | **6** | **112** | **528** | **18** | **120** | **421** | **4** | **1 207** |

## 4. Lois et règlements dont l'application relève du ministre des Affaires sociales

— Loi sur le ministère des Affaires sociales L.R.Q., c. M-23

An Act respecting the ministère des Affaires sociales M-23

- Règlement numéro 1 sur la signature de certains actes, documents ou écrits du ministère des Affaires sociales
- Règlement numéro 2 concernant la signature de certains actes, documents ou écrits du ministère des Affaires sociales
- Règlement sur les signatures apposées au moyen d'un appareil automatique sur les documents du ministère des Affaires sociales
- Décret sur l'autorisation d'utiliser un fac-similé de la signature du ministre ou du sous-ministre des Affaires sociales sur certains documents
- Règlement sur la mise en oeuvre de l'entente entre le gouvernement du Québec et le gouvernement de la République française en matière de sécurité sociale

— Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille L.R.Q., c. C-57

— Loi sur les services de santé et les services sociaux L.R.Q., c. S-5

An Act respecting Health Services and Social Services S-5

- Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux
- Règlement établissant la procédure pour l'élection et la nomination des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux
- Règlement sur la procédure d'élection et de nomination des membres des conseils d'administration des conseils de la santé et des services sociaux
- Règlement sur les indemnités de départ
- Règlement sur la rémunération des membres des conseils d'administration des conseils de la santé et des services sociaux
- Règlement sur la sélection, la nomination, les mesures de fin d'engagement et de stabilité d'emploi applicables aux directeurs généraux des conseils régionaux et des établissements publics
- Règlement sur les mesures de fin d'engagement et de stabilité d'emploi applicables aux cadres supérieurs et intermédiaires des conseils régionaux des établissements publics et des établissements privés visés aux articles 176 et 177 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux
- Règlement sur la rémunération des directeurs généraux et des cadres supérieurs et intermédiaires des conseils régionaux, des établissements publics et des établissements privés visés dans les articles 176 et 177 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux
- Ordonnance établissant la procédure pour l'élection des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux de la région 10-A
- Règlement sur les constructions d'immeubles des établissements, des conseils régionaux et de la Corporation d'hébergement du Québec
- Règlement sur les locations d'immeubles des établissements, des conseils régionaux et de la Corporation d'hébergement du Québec

— Loi sur l'assurance-maladie L.R.Q., c. A-29

Health Insurance Act A-29

- Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-maladie
- Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance-maladie
- Liste des territoires insuffisamment pourvus de professionnels au sens du quatrième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance-maladie
- Décret sur la rémunération différente pour les médecins omnipraticiens durant les premières années d'exercice de leur profession
- Décret sur la rémunération différente pour les médecins durant les premières années d'exercice de leur spécialité dans le cadre du régime

— Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec
L.R.Q., c. R-5

An Act respecting the Régie de l'assurance-maladie du Québec R-5

- Règlement prescrivant à la Régie de l'assurance-maladie du Québec d'assumer le coût de certaines rémunérations payables par le gouvernement, ses ministères ou organismes aux professionnels de la santé
- Règlement de régie interne de la Régie de l'assurance-maladie du Québec

— Loi sur l'assurance-hospitalisation
L.R.Q., c. A-28

Hospital Insurance Act A-28

- Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation

— Loi sur la protection de la jeunesse
L.R.Q., c. P.34.1

- Règlement concernant les modalités et délais de la révision de la situation d'un enfant pris en charge

— Loi sur la protection du malade mental
P-41

- Règlement d'application de l'article 27 de la Loi sur la protection du malade mental

— Loi sur la protection de la santé publique
P-35

Public Health Protection Act P-35

- Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique
- Détermination des zones de services d'ambulance et du nombre maximal d'ambulances par région et par zone, des normes de subventions aux services d'ambulance, des normes de transport par ambulance entre établissements et des taux du transport par ambulance

— Loi sur les informations et les exhumations
1-11

— Loi sur les cimetières non catholiques
C-17

— Loi sur les services de garde à l'enfance
L.R.Q., S-4.1*

* Depuis le 2 septembre 1982, en vertu du décret 2008-82, la ministre déléguée à la Condition féminine, assure l'application de cette loi.

## 5. Budget 1983-1984

| Secteurs — Programmes — Éléments — Description (en milliers de $) | Crédits |
|---|---|
| **Prévention et amélioration** | 245 621,9 |
| — Services en centres locaux de services communautaires | |
| • Frais d'exploitation | 214 341,4 |
| • Service de la dette | 4 119,4 |
| • Loyers, équipements et rénovations | 13 480,2 |
| **Total** | **231 941,0** |
| — Soutien des organismes bénévoles | |
| • Organismes de promotion et de services | 9 653,0 |
| • Organismes de maintien à domicile | 4 027,9 |
| **Total** | **13 680,9** |
| **Recouvrement de la santé** | 3 842 787,4 |
| — Services en centres hospitaliers | |
| • Frais d'exploitation | 3 722 481,0 |
| • Service de la dette | 87 843,9 |
| • Loyers, équipements de rénovations | 32 462,5 |
| **Total** | **3 842 787,4** |
| **Réadaptation sociale** | 1 259 664,6 |
| — Services en centres de services sociaux | |
| • Frais d'exploitation | 268 880,6 |
| • Service de la dette | 23,6 |
| • Loyers, équipements et rénovations | 11 719,3 |
| **Total** | **280 623,5** |
| — Services en centres d'hébergement | |
| • Frais d'exploitation | 367 220,9 |
| • Service de la dette | 46 244,0 |
| • Loyers, équipements et rénovations | 19 102,8 |
| **Total** | **432 567,7** |
| — Services en centres de réadaptation | |
| • Frais d'exploitation | 520 774,6 |
| • Service de la dette | 9 798,7 |
| • Loyers, équipements et rénovations | 15 900,1 |
| **Total** | **546 473,4** |
| **Administration et services** | 126 649,2 |
| — Coordination à la recherche | |
| • Fonds de la recherche en santé du Québec | 22 943,2 |
| • Recherche socio-économique | 1 565,0 |
| **Total** | **24 508,2** |
| — Coordination régionale et nationale | |
| • Concertation et coordination faites par les conseils régionaux | 28 772,9 |
| • Subventions à d'autres organismes | 23 686,3 |
| **Total** | **52 409,2** |
| — Direction et gestion | |
| • Direction supérieure | 11 844,9 |
| • Conseil des affaires sociales et de la famille | 611,0 |
| • Administration | 12 891,4 |
| • Programmes de santé | 10 630,7 |
| • Programmes de services sociaux | 9 457,7 |
| • Relations de travail | 4 296,1 |
| **Total** | **49 731,8** |
| **Total général** | **5 474 723,1** |

# 6. Les programmes

## A- Prévention et amélioration

### *Les services communautaires*

Ce programme vise à assurer aux personnes, aux groupes et aux communautés locales l'accès à des services psycho-sociaux, des services de santé et des services d'action communautaire adaptés aux besoins particuliers des citoyens selon les régions qu'ils habitent.

### Les centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.)

Créé en 1972, suite à l'adoption de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le réseau des C.L.S.C. s'est développé selon la progression suivante:

| Exercice | Nombre de C.L.S.C. |
|---|---|
| 1972-1973: | 33 (incluant 1 centre de santé) |
| 1973-1974: | 32 (incluant 1 centre de santé) |
| 1974-1975: | 5 (incluant 1 centre de santé) |
| 1976-1977: | 15 (incluant 6 centres de santé) |
| 1980-1981: | 16 (incluant 3 centres de santé) |
| 1981-1982: | 6 |
| 1982-1983: | 2 |
| 1983-1984: | 15 |
| **Total** | **124** |

Ainsi au terme du présent exercice financier le réseau des C.L.S.C. est donc complété aux trois quarts. Une fois terminé, il regroupera quelque 166 établissements, soit le nombre correspondant de districts délimités pour l'ensemble du Québec.

Voici la répartition des 124 C.L.S.C. actuellement en opération, selon les régions socio-sanitaires:

| Régions | Nombre de C.L.S.C. existants: |
|---|---|
| 01 — Bas-Saint-Laurent—Gaspésie Îles-de-la-Madeleine | 12 |
| 02 — Saguenay — Lac-Saint-Jean | 6 |
| 03 — Québec | 18 |
| 04 — Trois-Rivières | 6 |
| 05 — Estrie | 6 |
| 06A— Montréal métropolitain | 21 |
| 06B— Laurentides — Lanaudière | 9 |
| 06C— Montérégie | 20 |
| 07 — Outaouais | 10 |
| 08 — Abitibi — Témiscamingue | 7 |
| 09 — Côte-Nord | 9 |
| **Total** | **124** |

### *Le découpage des territoires et districts de C.L.S.C.*

La politique relative au parachèvement du réseau des C.L.S.C. adoptée le 3 avril 1981 déterminait que le nombre de districts de C.L.S.C. se situerait à 160 territoires environ. On y indiquait toutefois que des consultations seraient menées dans les régions et auprès des conseils régionaux de la santé et des services sociaux afin d'arrêter le nombre de territoires devant être dotés d'un C.L.S.C.

En janvier 1983, le Ministère informait les conseils régionaux de la santé et des services sociaux de neuf régions du Québec du nombre total de districts de C.L.S.C. que comporterait leur région respective. Cette décision était fondée sur les consultations menées ainsi que sur les délimitations des quatre-vingt-douze (92) municipalités régionales de comté (M.R.C.) alors arrêtées à ce moment-là.

Pour neuf régions du Québec, un total de 99 districts de C.L.S.C. est fixé sur un maximum éventuel de 166 territoires. Pour les régions de Québec et de Montréal, le nombre de districts de C.L.S.C. sera établi à vingt-huit en mai 1983 dans le cas de la région de Québec et à trente-neuf en novembre de la même année dans le cas de la région de Montréal. Le découpage final des territoires et districts de C.L.S.C. se présentera alors de la façon suivante:

| Régions | Districts maximum par région |
|---|---|
| 01 — Bas-Saint-Laurent—Gaspésie Îles-de-la-Madeleine | 11 |
| 02 — Saguenay — Lac-Saint-Jean | 9 |
| 03 — Québec | 28 |
| 04 — Trois-Rivières | 12 |
| 05 — Estrie | 8 |
| 06A— Montréal métropolitain | 39 |
| 06B— Laurentides — Lanaudière | 12 |
| 06C— Montérégie | 19 |
| 07 — Outaouais | 10 |
| 08 — Abitibi — Témiscamingue | 9 |
| 09 — Côte-Nord | 9 |
| **Total** | **166** |

### Le développement de nouveaux C.L.S.C. en 1983-1984

Durant le présent exercice, quinze centres locaux de services communautaires ont été développés dans huit régions. Ils se répartissent de la façon suivante:

| Régions | Nouveaux C.L.S.C. en 1983-1984 | Noms |
|---|---|---|
| 02 — Saguenay— Lac-Saint-Jean | 1 | Du Fjord (La Baie) |
| 03 — Québec | 2 | De Bellechasse<br>Lorette Val-Bélair |
| 05 — Estrie | 2 | Maria Thibault<br>Versant-Est |
| 06A— Montréal métropolitain | 2 | Lafontaine<br>Villeray-Nord |
| 06B— Laurentides— Lanaudières | 1 | Montcalm |
| 06C— Montérégie | 4 | Des Maskoutains<br>Du Hâvre<br>Vallée des Forts<br>Vallée des Patriotes |
| 08 — Abitibi — Témiscamingue | 2 | Des Aurores boréales<br>Partage des Eaux |
| 09 — Côte-Nord | 1 | De Baie-Comeau |
| **Total** | **15** | |

Les principes qui ont guidé l'implantation de ces 15 nouveaux C.L.S.C. ont été les suivants:

— compléter les régions où il ne reste que peu de C.L.S.C. à implanter (v.g.: régions 06C, 08 et 09);

— considérer les régions les plus défavorisées (v.g.: régions 08 et 09);

— considérer les priorités régionales soumises par les conseils régionaux de la santé et des services sociaux;

— considérer les ressources humaines, matérielles et financières déjà disponibles et transférables dans les futurs centres locaux de services communautaires;

— et, enfin, considérer avec les C.R.S.S.S. l'implication des collectivités locales dans l'implantation des centres locaux de services communautaires.

## Transferts d'effectifs vers les C.L.S.C.

Dans un document intitulé *Le réseau des C.L.S.C. : un parachèvement qui s'impose*, le Ministère a exprimé sa détermination à compléter le réseau des centres locaux de services communautaires. À cette fin, il devait procéder à des réallocations de ressources humaines, matérielles et financières des établissements existants vers les C.L.S.C. à implanter ou à consolider. Ainsi, une bonne partie des effectifs des départements de santé communautaire, dispensant des services de santé de première ligne, relèvent maintenant de divers C.L.S.C. existants. Au terme du présent exercice, 503 postes auront été transférés des C.H./D.S.C. vers les C.L.S.C. et 1 028 autres postes sont encore à venir. La circulaire de juillet 1982 sur ces transferts d'effectifs visait aussi à réaliser le transfert d'effectifs sociaux dans les C.L.S.C. en provenance des centres de services sociaux. Pour ce faire, un « cadre relatif au partage des responsabilités C.S.S.—C.L.S.C. en matière de services sociaux » a été déposé en décembre 1983 auprès de la Conférence des C.R.S.S.S. du Québec, de l'Association des centres de services sociaux et de la Fédération des C.L.S.C. du Québec, pour consultation et commentaires. La version finale n'ayant pu être complétée avant la fin de l'exercice, les transferts prévus ne pourront vraisemblablement se faire avant avril 1985. Toutefois, dans le cas des auxiliaires familiales, les transferts sont complétés depuis le 1er avril 1984 avec 328 postes transférés aux C.L.S.C. Au total, plus de 500 postes d'auxiliaires familiales auront ainsi été octroyés aux C.L.S.C.

## Santé au travail

La Loi sur la santé et la sécurité du travail stipule que les ressources financières pour la réalisation des programmes de santé sont fournies par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Le budget 1983 de la C.S.S.T. pour la santé au travail s'établissait à plus de 25 000 000 $ dont 7 077 265 $ pour les équipes de base des C.H./D.S.C. (coordonnateur, hygiéniste industriel, médecin conseil, agent de recherche et personnel clérical) et plus de 18 237 017 $ pour les services de santé à l'intention des dix secteurs industriels qui sont actuellement prioritaires pour la C.S.S.T.

À la fin de l'exercice financier 1983-1984, près de 90 ententes avaient été signées entre les C.H./D.S.C. et les C.L.S.C. aux fins de la mise sur pied de services de santé en milieu de travail.

## Les ressources humaines, matérielles et financières

Le réseau actuel de 124 C.L.S.C. comprend 19 C.L.S.C. à vocations multiples dont 10 portent le nom de centre de santé. Ces 19 établissements rendent des services communautaires en plus de fournir soit des lits de courte occupation, soit des soins prolongés ou d'hébergement. La répartition des crédits suivants nous permet d'isoler les montants alloués à chaque type d'activités:

| | |
|---|---|
| — Services communautaires | 148 530 200 $ |
| — Soins de courte durée | 29 231 300 $ |
| — Soins prolongés | 9 872 500 $ |
| — Hébergement | 6 605 100 $ |
| **Total** | **194 239 100 $** |

Quant aux ressources humaines impliquées dans les C.L.S.C. et dans la distribution de services socio-sanitaires généraux, elles sont regroupées selon les catégories suivantes:

| Catégorie | Nombre | % |
|---|---|---|
| **Administration** | | |
| — Cadres | 370 | 7,63 |
| — Personnel de soutien | 1 046 | 21,57 |
| **Service de santé** | | |
| — Médecins | 425 | 8,76 |
| — Infirmières à domicile | 338 | 6,96 |
| — Autres professionnels de la santé | 1 324 | 27,31 |
| **Services socio-communautaires** | | |
| — Auxiliaires familiales | 630 | 12,99 |
| — Professionnels et para-professionnels | 715 | 14,74 |
| **Total** | **4 848** | **100,00** |

À ces effectifs qui dispensent des services communautaires dans les C.L.S.C., s'ajoutent les ressources des centres de soins prolongés et de courte durée de même que celles des services d'hébergement rattachées aux C.L.S.C. à vocations multiples. Le personnel de ces différents centres totalisait 1 130 personnes au 31 décembre 1983.

Par ailleurs, en terme de ressources matérielles, sur les 109 établissements inventoriés, quarante-trois C.L.S.C. étaient propriétaires de leurs installations tandis que les soixante-dix autres étaient locataires des bâtiments occupés. Malgré un contexte économique difficile, le Ministère a facilité aux C.L.S.C. l'accès à la propriété.

Au cours de l'exercice financier 1983-1984, douze établissements ont été l'objet de projets d'immobilisation dont le coût global d'investissements a été de l'ordre de 21 500 000 $.

Trois C.L.S.C. ont pris possession de leur nouvelle installation, soit ceux Des Draveurs, de Jardin du Québec et de Rivière-des-Prairies.

De plus, neuf autres projets ont été initiés ou sont en voie d'exécution pour cette même année financière. Les établissements touchés sont les C.L.S.C. suivants: Centre-Sud, Des Chenaux, Des Seigneuries, de la Haute Yamaska, Hull, Kateri, La Saline, Saint-Henri et Saint-Louis du Parc.

La réalisation de ces projets est confiée à la Corporation d'hébergement du Québec (C.H.Q.). Dans sept cas, les projets concernent la construction de nouveaux édifices. Les six autres projets consistent en l'achat et la rénovation d'édifices existants.

### *Santé environnementale*

Le secteur de la santé environnementale s'intéresse essentiellement à la prévention et à la gestion des problèmes de santé, associés à la détérioration de l'environnement.

Le ministère des Affaires sociales et son réseau de départements de santé communautaire (D.S.C.) se sont impliqués dans d'importants dossiers de santé reliés à l'environnement.

#### Analyse et évaluation d'études d'impact

En regard de projets tels que les pulvérisations aériennes de pesticides, le Ministère a été consulté pour tous les aspects touchant la santé publique et a participé aux audiences publiques (Bureau d'audiences publiques sur l'environnement).

#### Études épidémiologiques environnementales

Des études épidémiologiques portant, par exemple, sur le syndrome hémolytique et urémique, en relation avec l'utilisation de certains pesticides, ont été réalisées.

#### Contamination des aliments par des substances toxiques

Des guides sur le poisson et les fruits de mer contaminés par certains toxiques ont été mis à la disposition des consommateurs.

#### Lieux d'élimination des déchets dangereux

Une collaboration étroite, sur le plan de la santé publique, est établie entre le réseau de santé communautaire du Ministère et le ministère de l'Environnement, dans l'inventaire et la restauration des lieux d'élimination des déchets dangereux.

En matière de santé environnementale, le ministère des Affaires sociales maintient une contribution principalement axée sur la concertation. C'est pourquoi sa présence est assurée dans de nombreux comités tels: le Comité interministériel sur les pesticides du Québec (CIPQ), divers comités de surveillance médico-environnementale etc.

### *Les maladies infectieuses*

De nouvelles dispositions ont été adoptées en 1983 sur les maladies à déclaration obligatoire. Ces modifications prévoient l'addition à la liste de certaines intoxications chimiques, la participation des laboratoires à la déclaration et la transmission de l'information directement au département de santé communautaire. L'objectif visé: accélérer l'application des mesures de protection et orienter les programmes de lutte par une meilleure connaissance de la morbidité.

La politique de vaccination contre l'hépatite B (maladie du foie) préconise une intervention prioritaire auprès des personnes soumises à un risque élevé d'infection au moment de la naissance, en raison d'une maladie nécessitant des traitements sanguins à long terme ou à l'occasion de contacts intimes et fréquents avec un porteur ou du matériel infectant dans la famille, les centres hospitaliers et les centres d'accueil de rédaptation pour déficients mentaux.

Le ministère des Affaires sociales a collaboré aux recherches sur le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), menées par un Comité groupant des experts des centres hospitaliers, des universités et du réseau de la santé communautaire. Cette participation a porté notamment sur les implications épidémiologiques au Québec.

### *Santé des jeunes*

Au cours du présent exercice, le ministère des Affaires sociales met sur pied un comité consultatif sur la santé des jeunes. Ce comité-conseil est formé de professionnels des départements de santé communautaire (D.S.C.) et des centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) provenant de divers coins du Québec ainsi que d'un représentant de chacune des deux directions suivantes du Ministère: la Direction des services communautaires et celle de la santé communautaire et des politiques de santé.

Pour l'année 1983-1984, le travail de ce comité a porté notamment sur:

— des avis sur différents aspects du dossier jeunesse;

— la diffusion du document *Dépistage en milieu scolaire* élaboré par le Comité santé des jeunes des D.S.C. de la région de Montréal;

— la préparation d'un répertoire (préliminaire) des études, recherches et évaluations en santé des jeunes réalisées par les D.S.C. et les C.L.S.C.;

— la consultation du réseau des D.S.C. et C.L.S.C. sur les orientations en santé des jeunes.

### Collaboration avec le ministère de l'Éducation du Québec (M.E.Q.)

Le M.A.S. en collaboration avec le M.E.Q. a favorisé par le biais de programmes de subvention la mise sur pied d'un projet qui vise à élaborer le guide d'activités du volet santé du programme de formation personnelle et sociale du M.E.Q.

### Nutrition et alimentation

Le Ministère, en collaboration avec les établissements du réseau, a poursuivi ses programmes d'éducation sanitaire auprès de divers groupes de population. Une évaluation réalisée deux ans après le lancement de la Politique québécoise en matière de nutrition a donné des résultats significatifs pour améliorer les habitudes alimentaires et réduire les maladies nutritionnelles.

Deux groupes cibles ont été particulièrement rejoints: les jeunes au secondaire et les femmes enceintes. Pour ce groupe, le Ministère a entrepris, par le biais d'un comité M.A.S.-Réseau, la rédaction d'un livre couvrant les quatre cycles de la maternité et qui doit paraître cette année.

Pour les jeunes, grâce à une entente tripartite convenue entre les ministères des Affaires sociales, de l'Éducation et celui de l'Agriculture, Pêcheries et Alimentation, un projet de politique alimentaire dont l'objectif principal est de permettre aux jeunes de se procurer des aliments sains, est en voie de réalisation.

Encore cette année, le M.A.S. a participé activement, en collaboration avec la Corporation professionnelle des diététistes du Québec, à la réalisation des objectifs du mois de la nutrition. Sous le thème « Bien manger c'est meilleur », on visait en 1984 à détruire les mythes en alimentation chez la population adulte et, par conséquent, à améliorer ses habitudes alimentaires.

Mentionnons enfin l'élaboration des deux projets suivants:

— un dépliant destiné à la personne âgée tant à domicile qu'en institution est en cours de réalisation. Ce dépliant servira de support aux intervenants auprès de la personne âgée;

— expo-documentation annuelle au pavillon Comtois de l'Université Laval sur la documentation produite par le M.A.S. en santé communautaire.

### Santé dentaire

Suite aux modifications apportés, en 1982, au régime de soins dentaires gratuits pour les enfants, tous les jeunes, de 12 à 15 ans inclusivement, ont continué à obtenir des soins préventifs en cabinet privé. Quant aux plus jeunes, les services préventifs sont désormais fournis par les établissements du réseau de santé communautaire, soit les C.L.S.C. en collaboration avec les départements de santé communautaire des hôpitaux.

Quelque 225 hygiénistes dentaires et plus de 20 dentistes du secteur public, aidés des infirmières des écoles et avec la collaboration du personnel scolaire, ont fourni aux enfants d'âge préscolaire et à ceux du primaire, une gamme de services préventifs comprenant notamment l'éducation sanitaire, l'usage des fluorures, le dépistage et la référence.

Pour faciliter la tâche des éducateurs en santé dentaire et l'information auprès de la population, divers documents ont été réalisés et distribués, principalement via le réseau de santé communautaire: dépliants sur différents aspects de la santé dentaire, inventaire exhaustif du matériel éducatif disponible sur la santé dentaire, ainsi qu'une volumineuse brochure intitulée: *Renseignements utiles en santé dentaire communautaire*, préparée sur l'initiative et avec la collaboration de professeurs des universités Laval et de Montréal.

Pour fins de planification et d'évaluation des programmes de santé dentaire et grâce à la collaboration des établissements du réseau de santé communautaire, une vaste enquête a été réalisée, au cours de l'hiver 1983-1984, sur l'état buccodentaire des enfants du Québec. Les premières données disponibles concernent les enfants de 2e et de 6e années du primaire, et de 2e année du secondaire.

Au cours de l'été 1983, grâce à l'appui financier du M.A.S., les facultés de médecine dentaire des universités Laval, McGill et de Montréal ont de nouveau organisé des cliniques dentaires. Celles-ci visent à fournir des soins aux personnes handicapées et à familiariser les étudiants en médecine dentaire avec les besoins particuliers de cette clientèle.

Pendant l'exercice 1983-1984, le Ministère a poursuivi son programme d'aide à la fluoruration de l'eau, en subventionnant, au coût de 100 000 $, l'achat et l'installation de systèmes pour les municipalités intéressées. Il a de plus continué à défrayer, au coût de 130 000 $, les fluorures utilisés. On a également entrepris, avec la collaboration du Laboratoire de santé publique du Québec, la refonte du document *Normes et directives pour la fluoruration de l'eau*. Ce document réglemente la fluoruration au Québec.

## Les services à domicile

Depuis 1973, les budgets consacrés à ce secteur ont été multipliés par dix. Ces services sont maintenant distribués à la grandeur du Québec.

Les clientèles privilégiées sont les personnes âgées, les personnes handicapées, les malades chroniques et les familles en difficulté. Les services offerts visent à favoriser leur maintien dans leur milieu de vie naturel.

Les C.L.S.C. sont les établissements responsables de la prestation des services à domicile par le réseau des Affaires sociales. En l'absence de C.L.S.C. dans plusieurs districts, d'autres établissements du réseau et des C.L.S.C. circonvoisins assurent, en suppléance, les services à domicile.

Le Ministère a amorcé en 1979 un programme de subvention à des organismes bénévoles qui acceptaient de développer et dispenser des services visant le maintien à domicile. Ces services sont complémentaires à ceux qui sont rendus par les C.L.S.C. En 1983-1984, le budget alloué à ces organismes a été de 4 027 900 $ et a permis de soutenir l'action de 458 organismes communautaires et bénévoles.

**Budget 1983-1984 consacré aux services à domicile selon les établissements du réseau des Affaires sociales**

| Établissements | Budget de services à domicile |
|---|---|
| C.L.S.C. | 27 382 200 $ |
| C.H. | 19 701 900[1] |
| C.R.S.S.S. (Fiducie) | 21 871 300[2] |
| **Total** | **68 955 400 $** |

1 En 1984-1985 et 1985-1986, ces budgets vont être versés, soit aux C.L.S.C., soit comme fonds gérés aux C.R.S.S.S.

2 En l'absence de C.L.S.C. dans plusieurs districts, les C.R.S.S.S. gèrent des fonds de services à domicile dont ils se servent pour subventionner des C.L.S.C. circonvoisins ou d'autres établissements du réseau qui assurent des services à domicile en suppléance.

**Budget consacré aux organismes bénévoles de maintien à domicile**

| Régions | Enveloppes régionales | Organismes subventionnés en 1983-1984 |
|---|---|---|
| 01 — Bas-Saint-Laurent, Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine | 138 754 | 47 |
| 02 — Saguenay—Lac-Saint-Jean | 178 512 | 23 |
| 03 — Québec | 629 809 | 79 |
| 04 — Trois-Rivières | 264 174 | 8 |
| 05 — Estrie | 145 144 | 12 |
| 06A— Montréal métropolitain | 1 255 366 | 94 |
| 06B— Laurentides—Lanaudière | 315 442 | 41 |
| 06C— Montérégie | 745 455 | 58 |
| 07 — Outaouais | 180 850 | 32 |
| 08 — Abitibi—Témiscamingue | 94 553 | 37 |
| 09 — Côte-Nord | 79 841 | 27 |
| **Total** | **4 027 900** | **458** |

### *Soutien aux organismes bénévoles*

Ce programme vise à apporter un support aux groupes communautaires bénévoles qui oeuvrent au mieux-être de leurs concitoyens.

Conscient de l'apport important du bénévolat dans le domaine de la santé et des services sociaux, le Ministère a poursuivi son programme de soutien à ces organismes.

Concernant le programme budgétaire, le Ministère a consenti une indexation du budget de base pour une somme de 501 300 $. Ce programme a ainsi bénéficié du même taux d'accroissement que les autres programmes.

Toutefois, le Ministère ayant reçu des demandes de financement équivalant à vingt-sept millions de dollars, il devait présenter au Conseil des ministres un mémoire pour obtenir une majorité budgétaire au programme de soutien aux organismes bénévoles. Malgré un contexte économique difficile, le gouvernement allouait des crédits additionnels de 1,7 million de dollars. Ces crédits s'ajoutaient au montant de l'indexation du budget de base et portaient à 9 653 000 $ le budget total dont le Ministère a pu disposer en 1983-1984.

Trois catégories de ressources ont obtenu une assistance financière: les organismes de services à la communauté, les organismes de services aux femmes en difficulté et les organismes de services à la jeunesse.

**Les organismes de services à la communauté**

Parmi ces organismes, les uns concentrent leurs activités sur l'aide à la famille, selon les situations vécues dans les familles assistées. Les autres orientent leurs actions bénévoles sur le maintien ou la restauration de la santé physique et mentale. Certains s'intéressent plus activement aux personnes âgées vivant à domicile ou en résidences multiples et pour lesquelles oeuvrent diverses associations ou fédérations de personnes âgées. Un bon nombre vouent leurs énergies au service de clientèles particulièrement démunies telles que les alcooliques, les clochards et les itinérants. Plusieurs, enfin, accordent leur attention à des groupes et à des citoyens plus isolés et délaissés qui ne peuvent trouver nulle part une assistance pour atténuer les problèmes auxquels il sont confrontés. Ainsi, cent vingt-sept organismes ont bénéficié d'une assistance financière du Ministère, en 1983-1984. Dans ce secteur, le budget a été augmenté de 400 000 $ par rapport à l'année précédente, ce qui a permis de subventionner trente-deux organismes additionnels ou nouveaux.

**Les organismes et services aux femmes en difficulté**

Ces organismes permettent à des femmes qui sont aux prises avec des problèmes conjugaux graves — agressions sexuelles, violences morales, sévices physiques — d'être hébergées temporairement. Les femmes en difficulté reçoivent une protection physique, une assistance morale et, si nécessaire, sont orientées vers des organismes spécialisés tels que les centres hospitaliers, les centres de services sociaux, les C.L.S.C., les bureaux d'aide juridique, etc.

Le Ministère a financé, au cours de 1983-1984, quarante-sept centres qui ont offert aux femmes des services d'hébergement et d'assistance lors d'éviction du foyer, soit pour des motifs de viol, de mauvais traitements et autres troubles analogues. Neuf nouveaux organismes s'ajoutant à ceux de l'année précédente ont ainsi été subventionnés et le budget a été majoré d'un million de dollars.

En outre, un projet de « Politique d'aide aux femmes violentées » a été diffusé officiellement en février 1984 en vue d'une large consultation.

**Les organismes de services à la jeunesse**

Les maisons et centres de jeunes qui se sont développés depuis l'année 1977-1978 sont devenus très actifs au chapitre de la prévention de la délinquance juvénile, dans le domaine de la réadaptation, ainsi qu'au niveau de la prise en charge des jeunes par eux-mêmes pour faire face à leurs problèmes individuels et collectifs.

Par ailleurs, le Ministère a subventionné soixante-dix-neuf maisons ou centres de jeunes, incluant le Regroupement des maisons de jeunes qui agit comme porte-parole de plusieurs d'entre elles. Aux maisons existantes et subventionnées en 1982-1983 se sont donc ajoutées trente-huit maisons nouvelles dans autant de localités du Québec. Ayant obtenu une majoration budgétaire substantielle de 1,1 million de dollars, le Ministère a pu donner suite à un plus grand nombre de demandes pour assister les jeunes dans une période plutôt difficile pour eux.

***La main-d'oeuvre médicale en région éloignée***

En vue d'améliorer les services de santé dans les régions éloignées des grands centres du Québec, le ministère des Affaires sociales a procédé, en 1983, à la mise sur pied du mécanisme de dépannage en médecins omnipraticiens. Pour la première année de fonctionnement à compter de septembre 1983, près d'un million de dollars ont été dépensés pour rémunérer l'équivalent de six médecins à plein temps. Outre ce remplacement d'omnipraticiens lors de vacances ou maladie, de nombreuses interventions ont été faites pour aider les municipalités ou les établissements à assurer les services médicaux de base, que ce soit pour aider au recrutement, pour réduire les départs de médecins ou pour que les services soient rendus par des médecins itinérants (par exemple, Port-Cartier, Dolbeau, Maniwaki, Grand-Mère, Rimouski, etc.). En décembre 1983, une tournée d'information et de recrutement a permis aux représentants des régions de rencontrer des étudiants en médecine. Les problèmes de pénuries d'anesthésistes qui se sont fait sentir dans diverses régions et en particulier à Rimouski ont incité le Ministère à envoyer en Europe une mission de recrutement d'anesthésistes pour aider les établissements les plus dépourvus et en attendant que les priorités accordées à la formation dans cette discipline donnent des résultats.

Le programme de bourses aux étudiants en médecine qui s'engagent à exercer dans une localité désignée s'est poursuivi. Ainsi 55 bourses ont été versées et 28 boursiers ont commencé à remettre leur engagement en juin 1984 dans une municipalité désignée.

Un volet régional a été ajouté au programme qui permet aux étudiants de faire le choix d'une région, plutôt que d'une municipalité, dès leur inscription. La gestion de ce programme, dont le budget est de 1 375 000 $, se fait par un Comité consultatif, Affaires sociales — Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (M.A.S. — F.M.O.Q.). Des comités semblables existent aussi avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec (F.M.S.Q.) et

l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (A.C.D.Q.).

Suite à l'entrée en vigueur de la rémunération différenciée et d'autres mesures incitatives en juin 1982, une évaluation de l'impact de ces mesures incitatives a été entreprise. Ces mesures ont donné de bons résultats pour les omnipraticiens. Dans le cas des spécialistes, ce n'est que l'an prochain qu'on pourra véritablement en évaluer l'impact. En 1983-1984, un budget additionnel de 1 400 000 $ a été octroyé à la région de l'Abitibi—Témiscamingue à cause de l'arrivée de nouveaux médecins. Enfin, de légères modifications ont été apportées au décret sur la rémunération réduite (70 %) des médecins débutants dans les régions universitaires de façon à exclure de son application la sous-région de Baie-Saint-Paul—La Malbaie et les médecins oeuvrant en gériatrie.

Par ailleurs, des discussions et des travaux d'analyse ont été effectués en collaboration avec le ministère de l'Éducation pour la préparation et le suivi de la politique de détermination des postes rémunérés d'internes et de résidents en médecine. Dans ce contexte, une directive a été donnée aux doyens des facultés de médecine d'admettre tous les candidats admissibles en psychiatrie et en anesthésie. Un premier recensement des postes de « moniteurs » ou des postes non rémunérés par le Gouvernement a été effectué auprès des centres hospitaliers. D'autre part, l'application de la décision gouvernementale de réduire les admissions de Québécois dans les facultés de médecine de 105 postes s'est amorcée avec une première réduction en septembre 1983.

Au niveau canadien, le Québec a continué sa participation à une étude fédérale-provinciale sur les effectifs médicaux. Des recommandations qui y sont faites concernent l'immigration des médecins, les admissions dans les facultés et la rationalisation des postes d'internes et de résidents. Enfin, depuis le début de 1983, le Ministère doit donner un avis au ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration sur toute demande d'immigration de médecins faite en vertu d'une offre d'emploi spécifique d'un centre hospitalier ou d'une université. Environ 35 avis ont ainsi été donnés en 1983-1984. Il a aussi été question avec le ministère de l'Éducation de pallier au sous-financement des activités de soutien à l'enseignement médical dans les centres hospitaliers.

## B- Recouvrement de la santé

### Crédits de développement

Au cours du présent exercice, dix centres hospitaliers ont bénéficié de crédits supplémentaires totalisant 34 952 000 $.

— **Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs**
306 000 $ permettant principalement l'addition de 60 lits de soins prolongés.

— **Centre hospitalier de Châteauguay**
358 000 $ en guise de budget préopérationnel servant à embaucher le personnel de soutien au cours de sa construction.

— **Centre hospitalier Baie-Comeau**
469 400 $ permettant l'ouverture de 7 lits de soins prolongés et de 20 lits de soins psychiatriques de courte durée.

— **Institut de cardiologie**
2 478 500 $ pour le fonctionnement et l'équipement d'une unité nouvelle de 20 lits.

— **Centre hospitalier Gatineau**
18 265 400 $, à l'instar du Centre hospitalier Pierre-Boucher, autorisant ainsi l'ouverture progressive de ses services et de ses lits, pour porter ceux-ci à un total de 323.

— **Centre hospitalier Fleury**
956 600 $ permettant de rendre opérationnel les services prévus à la phase 1 de la construction et de la rénovation comprenant la relocalisation de l'urgence, des cliniques externes, des archives, des vestiaires, des laboratoires et de l'administration.

### Immobilisations

Environ 20 millions $ sont consacrés à des projets majeurs de construction, d'agrandissement et de rénovation de centres hospitaliers.

Parmi les principaux projets, mentionnons les suivants:

— Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs
— Hôpital général Lasalle
— Centre hospitalier Saint-Charles-Borromée
— Centre hospitalier Fleury
— L'Hôpital Le Gardeur
— Centre hospitalier de Valleyfield
— Centre hospitalier Gatineau
— Hôpital de Sept-Îles

Quelques autres projets sont mis en chantier:

— Centre hospitalier Côte-des-Neiges
— Centre hospitalier Buckingham
— Centre hospitalier de la Baie d'Hudson

Par ailleurs, un effort particulier fut consacré à la planification de l'aménagement du parc immobilier et à l'instauration d'un plan directeur national des immobilisations comprenant:

— les informations de chacune des régions socio-sanitaires exprimant leurs besoins échelonnés sur une période de trois ans en terme de sécurité, de vétusté, de rénovation fonctionnelle, d'augmentation de capacité;
— la préparation d'un programme annuel d'aménagement des immeubles pour l'année 1985-1986;
— la création d'une liste des besoins d'aménagement et de rénovation prioritaires pour les années ultérieures.

### *Les soins prolongés*

Une des grandes préoccupations du ministère des Affaires sociales est de rendre accessibles aux personnes qui ont besoin de soins à long terme les services de santé et les services sociaux qu'exige leur état.

L'approche préconisée pour ce secteur en est une de soins de longue durée actifs, orientés vers la réactivation des fonctions, la réadaptation et l'amélioration de la qualité de la vie.

### Centres de jour en milieu hospitalier

Quatre nouveaux centres de jour en milieu hospitalier ont ouvert leurs portes à Montréal pour une possibilité d'accueil de 115 places par jour. Les deux tiers du financement sont assurés par le Ministère et le Conseil régional tandis que chacun des établissements finance le reste.

### Soins de courte durée en gériatrie

Le Conseil du trésor affecte une somme d'un million et demi de dollars pour poursuivre l'expérience dans ce nouveau secteur. Les sommes sont distribuées aux régions de Montréal, Québec, Trois-Rivières et Laurentides—Lanaudière. Les nouvelles unités entreront en fonction en 1984-1985.

### Achèvement des dossiers de construction

Centre hospitalier de Charny: ce centre aura une capacité de 80 lits de soins de longue durée en plus d'offrir à la population tous les services d'urgence et externes et un centre de jour pour personnes âgées malades.

Centre hospitalier Sainte-Thérèse: ce centre aura une capacité de 132 lits de soins de longue durée et un centre de jour pour personnes âgées malades.

Hôpital Mont-Sinaï: cet hôpital déménagera de Sainte-Agathe-Sud à Montréal, il gardera sa vocation actuelle et offrira des services externes aux personnes souffrant de maladies respiratoires. À Montréal, l'établissement occupera les locaux du centre d'accueil Extendicare fermé depuis juin 1984. Les locaux vacants de l'hôpital Mont-Sinaï à Sainte-Agathe seront transformés en 80 lits de soins de longue durée et l'administration sera confiée au centre hospitalier Laurentien.

### Projets étudiants

Comme pour les années passées, ces projets ont permis à 97 établissements d'embaucher 195 étudiants pendant l'été afin d'améliorer la qualité de vie des bénéficiaires en institution.

### Formation et perfectionnement du personnel du réseau

Suite des activités de l'année précédente:

L'espoir, c'est la vie:
environ 2 000 personnes suivent ce cours, dispensé par la Télé-Université.

Approche aux mourants:
des sessions de 45 heures sont affectées dans les régions du Québec. Les collèges sont en charge de ce cours.

Approche Callista Roy: (apprentissage pratique d'interrelations personnel—bénéficiaire)
quelques établissements poursuivent cette expérience. Des négociations sont en cours avec l'Université de Montréal pour étudier la possibilité de la rendre accessible à tous les établissements.

### *Allocation des ressources*

Au cours du présent exercice, le Ministère a effectué des travaux d'orientation générale en matière d'organisation des services de santé et plus spécifiquement en matière d'organisation de services spécialisés et ultra-spécialisés.

De plus, on a procédé à l'élaboration du Plan directeur national des immobilisations (PDN) et à la confection des derniers plans annuels d'immobilisations.

Une expertise en matière d'élaboration de critères d'allocation des ressources a été mise à profit dans la publication d'une étude sur l'organisation des services de soins intensifs au Québec.

Quant aux volets organisation et rationalisation des services de santé, le Ministère a participé à des travaux relatifs au regroupement de la pédiatrie dans le Québec métropolitain et au regroupement des services spécialisés de la région de Trois-Rivières.

### *Santé mentale*

Les travaux relatifs à l'organisation des services de santé mentale concernent deux clientèles: celle vivant en milieu naturel et la clientèle vivant en institution.

— Les objectifs pour la clientèle en milieu naturel reposant sur l'intervention précoce et le maintien dans la communauté, le développement et l'organisation de services spécialisés en externe, de services sociaux et psycho-sociaux et de services dispensés par des organismes communautaires ont été privilégiés. Ainsi, 200 000 $ ont été consacrés à l'implantation de ces programmes.

  Les nouveaux départements de psychiatrie, ont été dotés d'une gamme de services externes: équipe de professionnels, milieu de jour et de soir, milieu de transition, support thérapeutique à domicile et support communautaire.

  Des projets conjoints ont permis le développement de maisons de transition et d'appartements supervisés. Des équipes de psychiatrie ont été localisées dans des centres hospitaliers — centres de services sociaux (C.H.-C.S.S.), des professionnels en santé mentale ont été embauchés par des centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.).

— Les objectifs pour la clientèle admise en centre hospitalier psychiatrique étant une amélioration de la qualité de vie et des services, une opération des milieux asilaires a été entreprise afin de permettre une programmation des services en adéquation des besoins de la clientèle, une réinsertion sociale et une amélioration de la qualité des lieux.

  Trois milieux asilaires ont fait l'objet d'évaluation de reprogrammation de services et de rénovation fonctionnelle, ce qui a eu pour résultat: la réintégration d'une partie de la clientèle, l'accroissement du ratio de personnel en interne et l'amélioration des programmes de réadaptation.

Tous ces travaux ont permis d'améliorer la concertation santé-social et de développer une préoccupation du réseau vis-à-vis la clientèle déficiente psychique.

Les futurs travaux devraient permettre de préciser les orientations relatives à l'organisation des services socio-sanitaires à ces deux clientèles, de poursuivre le développement de services mieux intégrés et plus respectueux de l'autonomie de la personne et de son intégration sociale, et de continuer la transformation des milieux asilaires.

### *La technologie biomédicale et biophysique*

— Analyse des besoins en équipement médical spécialisé pour les projets de développement majeurs. La nature et la quantité des équipements ont été précisées, de même que les budgets requis, pour plusieurs projets d'envergure, dont les centres hospitaliers de Gatineau et Le Gardeur.

— Études sur les modes de financement des équipements médicaux reliés aux projets majeurs de développement. Des propositions concrètes ont été développées et acheminées au Conseil du trésor.

— Guides d'allocation des ressources et modes d'organisation. Plusieurs secteurs ont fait l'objet d'études approfondies, tels la scanographie, les soins intensifs, l'ultrasonographie et la chirurgie au laser. Des guides ont été produits à cette fin.

— Inventaire informatisé de l'équipement médical spécialisé des établissements de santé. Ce projet a été complété et cet instrument de gestion est maintenant opérationnel et à la disposition des établissements, des conseils régionaux et du ministère des Affaires sociales.

— Développements prioritaires. Afin de procéder au rattrapage technologique, un projet a été élaboré et soumis au Conseil du trésor, ce qui a permis l'injection de 5 millions de dollars pour le développement en technologie biomédicale.

### *Nouveau-Québec et communautés autochtones*

Le Ministère a poursuivi son action, en conformité avec l'esprit de la Convention et la Baie-James et du Nord québécois.

Les travaux préliminaires à la construction du Centre hospitalier de la Baie d'Hudson, dont l'ouverture est prévue pour décembre 1985, se sont continués. Coût du projet: 10 000 000 $.

Par ailleurs, un édifice de six logements a également été construit pour le personnel sanitaire devant être affecté à ce nouvel hôpital.

Deux nouveau dispensaires ont été construits à Salluit et à Tasiujaq pour remplacer des édifices désuets. Des résidences de deux logements y ont également été construites ainsi qu'à Kangiqsujjuaq pour le personnel infirmier de ces communautés. Ces constructions s'inscrivent dans un objectif ministériel soit de loger, dans des résidences distinctes plutôt qu'intégrées au lieu de travail, le personnel rattaché aux dispensaires isolés.

Dans la région 10-B, un dispensaire a été construit à Mistassini alors que les plans ont été préparés pour la réalisation d'un édifice de dix logements dans cette même communauté et deux édifices de onze logements à Chisasibi. Ces travaux ont été entrepris en décembre 1984.

À la suite de l'élaboration d'un plan triennal de développement pour l'ensemble de la région 10, des discussions ont été menées de façon constante avec le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et ont permis de dégager les priorités d'action pour les prochaines années. La révision du budget a été complétée avec le même organisme.

Dans le cadre de la révision de l'application de la Convention de la Baie James et du Nord québécois, le Ministère et le Conseil cri ont identifié les demandes devant faire plus spécifiquement l'objet de programmes de formation adaptés. C'est ainsi que les exigences de « l'autochtonisation » font surgir des besoins au niveau administratif et à la gestion des cuisines et du secteur de l'entretien.

Par ailleurs, la demande pour des cours de français s'est accrue. Le Service s'est attardé tout spécialement à la formation des travailleurs communautaires autochtones. Un mécanisme de concertation a été mis en place avec le ministère de l'Éducation et ses partenaires en vue d'en arriver à un programme adapté permettant une reconnaissance professionnelle à titre de travailleur social.

La mise en marche du programme de représentants en santé communautaire et du programme de soins infirmiers en milieu nordique a également fait l'objet de nos préoccupations.

Nous avons participé, avec la Commission scolaire crie et le ministère de l'Environnement, aux travaux du comité Éducation-Environnement-Santé dont l'objectif général est d'améliorer la qualité de l'environnement par l'éducation auprès des élèves de niveau primaire. Deux documents, l'un à l'usage de l'élève et l'autre de l'enseignant, ont été réalisés et serviront durant la période de chasse à l'outarde.

Le guide *Mieux vivre avec son enfant*, adapté à la situation des familles cries, a été lancé en septembre 1983 et distribué aux parents ayant des enfants de moins de deux ans.

La participation du Ministère au sein du Comité consultatif pour l'environnement de la Baie James s'est accrue dû au fait qu'un membre du Service aux communautés autochtones en assure la présidence depuis décembre 1983.

## C- Réadaptation sociale

### *Consultation et protection sociale*

### *Hébergement*

### *Inadaptation mentale et physique*

### *Consultation et protection sociale*

Ce programme vise à offrir des services destinés à assurer la protection d'enfants et d'adolescents ainsi que la protection d'adultes handicapés ou âgés, en vue de favoriser leur autonomie. La distribution des services offerts à la population est assurée par quatorze centres de services sociaux et leurs quelque 115 succursales, bureaux et points de services répartis à travers le Québec.

### Protection de la jeunesse

Au cours de l'année 1983-1984, le ministère des Affaires sociales a procédé, avec la collaboration du ministère de la Justice, à la révision de la Loi sur la protection de le jeunesse.

Le Ministère a créé un groupe de travail qui a eu comme mandat:

— d'assurer l'implantation des amendements apportés à la Loi sur la protection de la jeunesse;

— de procéder à la mise en oeuvre de la nouvelle Loi sur les jeunes contrevenants;

— de procéder à la mise sur pied d'un programme québécois de mesures de rechange tel que l'exige la Loi sur les jeunes contrevenants.

Enfin, le Ministère a continué de coordonner les interventions des établissements du réseau des Affaires sociales, des ministères de la Justice et de l'Éducation dans le cadre de l'application des différentes législations en matière de protection de la jeunesse.

### Adoption

En 1983-1984, 1 350 adoptions ont été réalisées au Québec, dont 209 adoptions internationales.

La tendance des dernières années se poursuit à savoir qu'il y a très peu d'enfants de moins de 6 ans pouvant être adoptés au Québec, de telle sorte qu'on adopte surtout des enfants plus âgés (6 à 17 ans).

À ce chapitre, le programme d'aide financière à l'adoption a facilité l'adoption de 56 enfants québécois plus âgés ou handicapés au cours de l'année.

Le dossier « recherche d'antécédents—retrouvailles » a pris une ampleur considérable au cours de l'année; les demandes passant de 3 400 en 1982-1983 à 8 000 en 1983-1984.

### Placement d'enfants et services sociaux à la famille

Ce programme s'adresse aux jeunes de moins de 18 ans qui vivent des problèmes personnels ou familiaux ainsi qu'aux familles dont les relations intra-familiales sont perturbées. Aux jeunes sont offerts des services d'aide psychosociale ou des mesures de placement temporaire en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre 48) et de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre 20). Aux familles, un support professionnel est accordé afin d'améliorer ou d'ajuster les rôles parentaux et les relations familiales.

Au 31 mars 1984, plus de 28 % des effectifs des centres de services sociaux, soit 1 509 sur un nombre total de 5 250 postes, étaient affectés aux différentes activités de ce programme incluant le suivi des familles d'accueil. Cela démontre donc l'importance de ce secteur à l'intérieur des C.S.S.

Depuis une dizaine d'années, on remarque une évolution significative du volume d'activités selon les différentes composantes de ce programme. Alors qu'en 1972, 36 838 jeunes bénéficiaient d'une mesure de protection sociale, soit 24 585 en familles d'accueil et 12 253 en centres d'accueil, le nombre de placements a chuté de 53 % pour atteindre 17 097 jeunes au 31 mars 1984, soit 11 577 en familles d'accueil et 5 520 en centres d'accueil. Simultanément, on constate une forte augmentation des suivis d'enfants en milieu naturel et de parents. Alors qu'en 1978, 5 637 jeunes étaient suivis dans leur milieu naturel par des praticiens sociaux, ce sont près de 16 400 jeunes qui bénéficient de tels services au 31 mars 1984, et un peu moins de 40 000 parents.

### Services de médiation à la famille

Les services de médiation à la famille sont des services de type psychosocial offerts par des professionnels des sciences du comportement aux couples ou conjoints en instance de divorce.

L'objectif de ce service de médiation est de réduire le nombre de séparations et le cas échéant, les effets négatifs de la rupture.

Lorsqu'il y a séparation du couple, le service voit à la réalisation d'une entente juste et équitable entre les parties concernant les arrangements pratiques de leur séparation ou de leur dossier (garde des enfants, droits de visite et de sortie, pension alimentaire et partage des biens).

De novembre 1982 à septembre 1983, une étude de l'utilisation du service réalisée au C.S.S. Montréal métropolitain démontre qu'il y a eu en moyenne 66 demandes de services par mois qui ont nécessité 39 ouvertures de dossier.

Au cours de la période étudiée, il y a eu 242 bénéficiaires pour lesquels il y a eu médiation.

Les résultats de la médiation sont:

— entente écrite: 54,5 %
— entente orale: 12,7 %
— aucune entente: 14,5 %
— sans information: 18,3 %

### Protection des adultes et des personnes âgées

Au 31 mars 1984, les centres de services sociaux dispensaient des services à 14 672 adultes et à 13 351 personnes âgées, pour un total de 28 023 personnes. De ce nombre, 15 295 personnes étaient suivies en milieu naturel, 6 494 en familles d'accueil et 5 209 en institution. Les nouvelles prises en charge par ce réseau s'élevaient à 11 541 adultes et 13 823 personnes âgées.

Le personnel clinique travaillant à ce programme était au nombre de 606 personnes.

Par ailleurs, le ministère des Affaires sociales a stimulé son réseau afin que les centres d'accueil et les centres hospitaliers de soins prolongés ne soient accessibles qu'aux gens dont la nécessité d'hébergement ne fait pas de doute; cette orientation du Ministère est le corollaire de sa politique de maintien à domicile qui englobe l'ensemble des programmes destinés aux adultes et personnes âgées. À cet effet, notons que la nouvelle réglementation découlant de la Loi sur les services de santé et sur les services sociaux (chapitre S-5) prévoit un système d'admission régional pour les placements en centres d'accueil d'hébergement et en centres hospitaliers pour les soins de longue durée, qui devrait avoir pour effet d'assurer une meilleure gestion des placements.

Enfin, les centres de services sociaux demeurent au coeur des actions entreprises par le ministère des Affaires sociales visant à circonscrire la problématique des installations d'hébergement illicites; à cet effet, ils ont été appelés à effectuer la relocalisation et la prise en charge des bénéficiaires concernés par ces actions.

### Services sociaux en milieu scolaire

L'école doit s'adapter à tous les jeunes et favoriser un développement personnel et social harmonieux. Depuis quelques années, les principaux intervenants sociaux ont dû s'adapter à des problèmes sociaux importants qui ont multiplié les besoins du milieu.

Les principales problématiques touchées sont les drogues, la violence, le suicide, l'abandon scolaire, la réinsertion sociale et professionnelle, la sexualité. Ces problématiques sont étroitement liées à des phénomènes environnementaux très importants, milieux socio-économiquement faibles, milieux culturels faibles, environnement social déficient.

L'école demeurent le lieu principal de regroupement des jeunes et des actions éducatives, 274 praticiens sociaux, sous la responsabilité des centres de services sociaux, oeuvraient en milieu scolaire en 1983-1984.

### Services sociaux en milieu hospitalier

En 1973, la Loi sur les services de santé et les services sociaux confiait la responsabilité des services psychosociaux offerts aux bénéficiaires des centres hospitaliers, aux centres de services sociaux.

Les services sociaux hospitaliers ont comme objectif le maintien ou la restauration de l'équilibre de la personne malade avec son environnement familial et social. À cette fin, des interventions spécifiques au service social hospitalier sont réalisées auprès du malade et de son environnement en complémentarité avec les interventions médico-hospitalières des professionnels de la santé.

Les données statistiques suivantes sont révélatrices de l'implication des centres de services sociaux en milieu hospitalier du 1er avril 1983 au 31 mars 1984.

Les services sont dispensés par 736 employés auprès de 142 centres hospitaliers. Au cours de cette période, 44 934 bénéficiaires ont été pris en charge.

### Clinique de planification des naissances

Les cliniques de planification des naissances offrent à la population des services spécialisés en matière de stérilisation masculine et féminine, de fertilité et d'avortement.

Conformément aux exigences du décret ministériel qui, en 1977, a permis leur création, ces cliniques doivent dispenser des services spécialisés tant d'ordre médical que psychosocial. Les centres de services sociaux, dans un esprit de complémentarité, ont la responsabilité de dispenser des services psychosociaux aux bénéficiaires de ces cliniques.

C'est ainsi qu'au sein de l'équipe multidisciplinaire de chaque clinique de planification des naissances oeuvre au moins un praticien social relevant administrativement et professionnellement du centre de services sociaux régional.

Ces cliniques sont implantées dans 26 centres hospitaliers à travers le Québec.

### Familles d'accueil

Au 31 mars 1984, 9 417 des 12 581 familles d'accueil d'enfants accréditées recevaient plus de 12 980 jeunes alors que les 3 112 familles d'accueil d'adultes accréditées hébergeaient pas moins de 8 251 bénéficiaires. Les chiffres indiquent une diminution dans le placement d'enfants en famille d'accueil par rapport à l'an dernier, ce qui confirme la tendance observée depuis quelques années, et une stabilisation en ce qui concerne les adultes et les personnes âgées.

Au cours de l'exercice financier, on a consenti des budgets de 52 213 600,00 $ et de 9 946 600,00 $ au financement des familles d'accueil d'enfants et des familles d'accueil d'adultes respectivement.

#### *Allocations quotidiennes*

Au 31 mars 1984, les allocations versées aux familles d'accueil étaient les suivantes:

— 0 à 4 ans: 6,60 $
— 5 à 11 ans: 8,10 $
— 12 à 15 ans: 9,52 $
— 16 à 17 ans: 11,01 $
— 18 ans et plus: 13,71 $

Un supplément maximum de 3,33 $ aux allocations de base peut être versé aux familles d'accueil acceptant de recevoir des enfants atteints de certains handicaps ou ayant des problèmes de comportement.

#### *Formation*

Le programme de formation amorcé au cours de l'exercice 1981-1982 s'est poursuivi et intensifié en 1983-1984.

Intitulé « techniques d'accueil », ce programme a été implanté dans quinze cégeps à compter de l'automne 1983 et a été soumis à un évaluation afin d'en connaître la portée et d'indiquer les pistes qui permettraient une amélioration.

Ce programme a bénéficié d'un financement partagé entre le ministère de l'Éducation et le ministère des Affaires sociales pour un budget global de 200 000,00 $.

Plus de 90 sessions ont été offertes à travers le Québec aux familles d'accueil et aux responsables de pavillons. Une quinzaine de personnes étaient inscrites à chacune des sessions.

### *Prix de reconnaissance*

À l'occasion de la semaine des familles d'accueil, soit la dernière semaine de mai, le ministre des Affaires sociales a remis deux prix de reconnaissance à une famille d'accueil pour enfants et à une famille d'accueil pour adultes.

Cette activité de promotion vise à permettre à la population de reconnaître la compétence et l'effort déployé par les familles d'accueil.

Cette année le prix de reconnaissance à la famille d'accueil pour enfants a reçu le nom de prix Gisèle-Paul en l'honneur de celle qui, pendant plus de trente ans, s'est dévouée à la cause des familles d'accueil pour enfants. Après tant d'année au service de cette cause, madame Paul venait de prendre sa retraite.

### *Gestion des ressources*

La Direction de la consultation et protection sociale doit assumer une répartition équitable et une gestion efficace des ressources; à cette fin, elle recueille auprès des établissements différentes informations.

Ces informations concernent:

— la clientèle;

— les activités;

— le personnel.

L'analyse de ces données permet de connaître le nombre d'activités consacrées à différents programmes et l'utilisation qui est faite des ressources mises à leur disposition.

Ces données sont publiées par le Ministère sous les titres suivants:

— *État de situation des C.S.S. au 31 mars 1984;*

— *Détail des activités par C.S.S. et par centre d'activités au 31 mars 1984;*

— *Détail du personnel par C.S.S. et par centre d'activités au 31 mars 1984;*

### *Hébergement*

Ce programme offre des services internes aux personnes dont l'autonomie, tant au plan physique, psychique que social, est grandement diminuée.

Certains services sont aussi offerts en externe ou en centre de jour, à une catégorie de personnes âgées afin de leur permettre de continuer à vivre dans leur domicile tout en améliorant leurs conditions de vie au plan de l'autonomie physique, psychologique et sociale.

### Nouveaux centres d'accueil d'hébergement

En 1983-1984, le Ministère a procédé à l'ouverture de 6 nouvelles ressources, pour un total de 556 lits. Ces nouvelles ressources se répartissent comme suit: Montréal métropolitain, 4 pour 466 lits, Rouyn-Noranda, 1 pour 75 lits, Forestville, 1 pour 15 lits.

### Pavillons des centres d'accueil d'hébergement publics

La pavillon est une ressource légère d'hébergement qui s'adresse à une clientèle en perte d'autonomie et qui est liée par contrat de location de base et de services à un centre d'accueil d'hébergement.

Au moyen de cette ressource, le Ministère vise, d'une part, le maintien et la restauration de l'autonomie et, d'autre part, à fournir un milieu de vie plus approprié et plus près de la communauté à une clientèle pouvant bénéficier d'une démarche de désinstitutionnalisation. Au 31 mars 1984, le réseau comptait 4 107 places; sur 402 nouvelles places autorisées pour l'exercice financier 1983-1984, 155 places sont en opération et 247 places sont en voie de développement.

### Perfectionnement des effectifs

Dans le but d'améliorer la qualité des interventions auprès des bénéficiaires hébergés, le Ministère a favorisé le perfectionnement du personnel oeuvrant dans les ressources d'hébergement.

Les sessions suivantes ont été diffusées:

— plans de services et plans d'intervention;

— vieillir c'est vivre;

— approche aux mourants;

— nutrition-implantation de la Politique québécoise en matière de nutrition;

— technique d'accueil pour les responsables des pavillons.

### Population adulte hébergée

Le Ministère a complété sa cueillette de données relativement au nombre de bénéficiaires qui sont âgés de moins de 55 ans et qui sont actuellement hébergés dans les centres d'accueil et les pavillons.

Quelque 75,9 % des propriétaires de pavillons et 49,8 % des administrateurs de centres d'accueil publics ont répondu au questionnaire. Sur la base de cette étude, nous pouvons conclure que 1 995 adultes de moins de 55 ans se retrouveraient hébergés dans notre réseau, soit 895 en centres d'accueil et 1 100 en pavillons. L'analyse de ces résultats se poursuit.

### Centres de jour

Pendant l'exercice 1983-1984, les centres de jour ont fait l'objet d'une démarche évaluative dont le bilan fut publié en septembre 1983.

Il fut alors confirmé que les programmes de maintien à domicile, que l'on retrouve en centre de jour, atteignaient les objectifs du ministère des Affaires sociales.

Au 31 mars 1984, 70 centres de jour étaient en opération et quelques autres centres d'accueil offraient certains services à une clientèle non hébergée.

### Services médicaux en centre d'accueil d'hébergement

Le ministère des Affaires sociales s'est préoccupé de façon particulière de ce programme au cours de l'année 1983-1984 en travaillant à l'élaboration d'orientations à privilégier qui feront éventuellement partie d'un programme-cadre.

D'autre part, une structure médicale appropriée sera précisée à l'intérieur de la nouvelle réglementation sur l'organisation et l'administration des établissements qui sera publiée sous peu.

De plus, dans le cadre des ententes M.A.S.—F.M.O.Q., un projet de démonstration pour l'implantation de la rémunération à vacation pour les médecins exerçant dans une trentaine d'établissements du réseau (C.A.H. et C.H.S.P.) sera mis en place au cours de l'exercice 1984-1985 et ce, pour une période déterminée.

#### *Mésadaptation sociale*

Le Ministère a porté son action, au cours de l'année 1983-1984, sur les orientations du secteur de la mésadaptation sociale, sur la consolidation de son réseau et l'élaboration d'instruments d'évaluation des programmes et des services offerts aux jeunes en difficulté. Également, des efforts soutenus de conseil ont été fournis au réseau tant au niveau des conseils régionaux que des centres d'accueil eux-mêmes.

Au 31 mars 1984, on dénombrait 52 centres d'accueil de mésadaptation sociale, incluant 5 centres pour mères en difficulté d'adaptation. Le nombre de places au permis s'établissait à 4 604 réparti comme suit: 4 434 places internes et 170 places dans des ressources externes, type familles d'accueil de réadaptation.

Le nombre d'admissions était de 10 960, soit une diminution de 1 223 par rapport au 31 mars 1983, compte tenu des efforts réalisés par le réseau pour maintenir les jeunes le plus possible dans leur milieu naturel.

La consolidation du réseau a encore cette année exigé beaucoup d'énergie. En effet, deux intégrations viennent s'ajouter à celles déjà entreprises les années précédentes et une autre est prévue pour l'année financières 1984-1985.

L'évaluation des services et des programmes dans le secteur de la mésadaptation sociale prend de plus en plus d'ampleur. L'année 1983-1984 a permis, d'une part, par des interventions *ad hoc* dans le réseau, d'expérimenter des modes d'intervention tant au niveau des services, des programmes, des finances que de la gestion en général, et, d'autre part, d'effectuer ou de collaborer à des analyses en vue d'élaborer des instruments d'évaluation adéquats.

Le rôle conseil auprès des conseils régionaux et des centres d'accueil se continue, mais tend à se concentrer autour de trois pôles principaux: la formation du personnel, l'analyse et l'évaluation des programmes et l'analyse financière.

#### *Inadaptation mentale et physique*

Ces programmes sont dispensés aux personnes handicapées à cause d'une déficience mentale, auditive, motrice ou visuelle, par l'entremise de 83 centres d'accueil de réadaptation.

Le travail de liaison avec ces établissements constitue la majorité des interventions du Ministère. Toutefois, outre ces activités de gestion, on a assumé un ensemble de dossiers de programmation dont, notamment, l'élaboration d'un guide d'organisation des programmes en centre d'accueil et d'un guide d'actions et normes touchant la personne et ses conditions de vie en milieu d'accueil de réadaptation.

Le Ministère a de plus été associé directement à plusieurs dossiers ministériels et interministériels, tels la révision de la politique sur les services à domicile, l'élaboration d'une politique de transport public adapté, la formulation des règlements pour la gestion des familles d'accueil de réadaptation, l'élaboration des plans d'organisation de services dans le réseau scolaire, etc.

Les actions entreprises pour chaque clientèle-cible sont présentées dans ce qui suit.

### Personnes présentant une déficience mentale

En conformité avec les orientations qu'il s'est données au cours des dernières années, le Ministère a procédé, entre autres, à une étude intitulée: *État de situation des services d'apprentissage aux habitudes de travail offerts par les centres d'accueil de réadaptation*. En 1983-1984, 42 centres d'accueil dispensaient des services d'adaptation professionnelle à plus de 3 500 personnes dans 80 points de services répartis dans toutes les régions sociosanitaires du Québec.

Par ailleurs, des trois principaux programmes spécifiques à l'adaptation professionnelle, le programme d'apprentissage aux habitudes de travail est de loin le plus populaire puisque plus de 92 % des personnes y sont inscrites. Le programme de formation professionnelle suit avec 11 % des personnes tandis que le programme d'insertion et de maintien en emploi est dispensé à 6,5 % des personnes.

Conjointement avec l'Office des personnes handicapées du Québec et les organismes dispensateurs des services de programmes d'adaptation professionnelle, le Ministère a participé à une étude dont le but était l'amélioration des relations entre les principaux intervenants et, par voie de conséquence, l'accroissement de l'efficacité des programmes.

Enfin, le Ministère a défini les données obligatoires et essentielles pour la mise en place de son système d'information touchant la clientèle des centres d'accueil de réadaptation ainsi que les services qui leur sont offerts.

### Personnes présentant une déficience visuelle

L'exercice 1983-1984 aura surtout permis la consolidation de certains acquis dans ce secteur. Notamment l'actualisation de quelques recommandations formulées par le comité M.A.S.—R.A.M.Q. chargé de la révision du programme d'aides visuelles a suscité de nombreuses discussions entre les autorités du Ministère et des représentants d'organismes du réseau des Affaires sociales. En conséquence, l'entrée en vigueur du programme révisé a été retardée. Son implantation est prévue pour le prochain exercice financier.

Signalons également que l'implantation dans d'autres régions du Québec de services d'adaptation — réadaptation n'a pas été amorcée comme prévu faute de ressources financières. Les deux régions déjà engagées dans cette opération, l'Estrie et le Saguenay—Lac-Saint-Jean, ont cependant consolidé leurs services par la réaffectation de ressources existantes dans la région.

Faute de ressources financières suffisantes, il n'a pas été possible pour le Ministère d'attribuer les bourses prévues pour la formation de spécialistes additionnels en déficience visuelle, formation qui n'existe pas au Québec. Le Ministère tente actuellement, avec divers centres, de trouver une solution à ce problème.

En troisième lieu, l'opération de relocalisation des services du Centre Louis-Hébert au 525, boulevard Wilfrid-Hamel est au stade des plans et devis préliminaires. Cette opération devrait connaître son aboutissement lors du prochain exercice financier.

Les trois principaux centres de réadaptation dans le secteur de la déficience visuelle, soit le Centre Louis-Hébert, l'Association montréalaise pour les aveugles et l'Institut Nazareth et Louis-Braille, ont offert des services à plus de 1 030 enfants et à 2 573 adultes.

### Personnes présentant une déficience auditive

La réorganisation des services d'adaptation — réadaptation en déficience auditive se poursuit. Signalons notamment la relocalisation des services de l'Institution des sourds de Montréal au 3 600, rue Berri à Montréal, dans des locaux plus appropriés et un mouvement de désinstitutionnalisation de l'Institut des sourds de Charlesbourg réduisant le nombre de bénéficiaires hébergés en internat de 33 à 9.

Tout comme en déficience motrice et visuelle, la régionalisation des services d'adaptation — réadaptation en déficience auditive est amorcée. Quatre régions ont désigné des établissements pour offrir ces services: La Ressource dans l'Outaouais, Le Bouclier dans Laurentides—Lanaudière, La Maison Rouyn-Noranda en Abitibi—Témiscamingue et La Villa Dufresne dans l'Estrie.

Au cours de l'exercice 1983-1984, les trois principaux centres de réadaptation en déficience auditive, l'Institution des sourds de Montréal, l'Institut des sourds de Charlesbourg et le Centre McKay à Montréal, ont desservi 25 bénéficiaires en internat, 60 en foyers de groupe et 1 053 en services externes. On note une augmentation sensible des adultes desservis par les deux premiers centres par rapport à l'exercice précédent.

Mentionnons finalement la décision du Ministère d'évaluer le programme d'aides auditives administré par la Régie de l'assurance-maladie du Québec en opération depuis 1979. Les résultats de cette évaluation sont attendus pour l'été 1985.

### Personnes présentant une déficience motrice

Dans le secteur de la déficience motrice, l'exercice 1983-1984 a surtout été marqué par des analyses des divers programmes d'orthèses-prothèses. Le Service de l'inadaptation mentale et physique a participé notamment aux travaux du comité chargé d'établir une méthode de révision de la liste des prix afférents aux programmes d'orthèses-prothèses, d'aides visuelles et auditives administrés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Ces travaux s'inscrivaient dans le cadre de la révision en cours de l'ensemble des programmes d'aides auditives, visuelles et d'orthèses-prothèses.

Les deux établissements régionaux en développement, Le Bouclier dans Laurentides—Lanaudière et La Ressource dans l'Outaouais, ont poursuivi la consolidation de leurs services. Ils ont desservi en 1983-1984, 725 bénéficiaires en externe avec un budget total pour les deux centres de 1 256 115 $.

### Toxicomanies

Au cours de l'année 1983-1984, le Ministère a concentré ses préoccupations autour des quatre grands secteurs d'activités suivants:

#### *Connaissance des services offerts*

Le Ministère s'est intéressé à améliorer sa connaissance des différents services offerts aux alcooliques et autres toxicomanes par l'élaboration de deux questionnaires à l'intention des centres d'accueil de réadaptation (C.A.R.) de même qu'aux centres hospitaliers (C.H.) impliqués dans la distribution de services aux clientèles. L'administration de ces questionnaires aux établissements concernés de même que l'analyse de leur contenu, font l'objet de la poursuite des travaux.

Par ailleurs, un échantillon représentatif des ressources privées en toxicomanie a été constitué dans le but d'étudier leur spécificité dans le processus d'aide aux alcooliques par rapport au réseau de services public.

#### *Formation*

Le Service de toxicomanie en collaboration avec le Service de formation-réseau a offert des sessions de formation portant sur l'intervention en toxicomanie au travail au personnel des centres d'accueil de réadaptation (C.A.R.), des centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.), des départements de services communautaires (D.S.C.), des centres hospitaliers (C.H.) qui sont concernés par la distribution de services complémentaires en toxicomanie. Ces sessions avaient pour but:

— de développer auprès des intervenants une préoccupation à l'égard du phénomène de la toxicomanie au travail;

— d'encourager une action efficace en toxicomanie;

— de contribuer à favoriser la concertation pour l'organisation des services.

Par ailleurs, un séminaire portant sur « l'employé en difficulté » a été offert aux employeurs du secteur privé, public et parapublic ainsi qu'aux intervenants des services sociaux et de la santé de la région socio-sanitaire de l'Outaouais (07).

Le Ministère, le Conseil régional de la santé et des services sociaux (C.R.S.S.S.) 07 et le Pavillon Jellinek ont collaboré au déroulement de ces activités d'études.

#### *Communication*

Le Ministère a poursuivi ses efforts de communication avec les centres d'accueil en vue d'améliorer les services aux clientèles. Un accent particulier a porté sur:

— une meilleure accessibilité des services;

— l'implantation des bénévoles dans la distribution des services;

— la concertation régionale en toxicomanie;

— la complémentarité des services et l'amélioration du suivi des clientèles;

— la nécessité d'avoir une programmation dynamique;

— l'intercomplémentarité des établissements de services sociaux et de santé (C.A.R.—C.H.—C.S.S.—C.L.S.C.) de manière à assurer et à maintenir la continuité des services;

— le développement de ressources légères encourageant le maintien des clientèles en milieu de vie naturel, c'est-à-dire en centre de jour, en service externe;

— l'accentuation des activités de prévention.

#### *Développement des services*

Le Ministère a accordé des budgets de développement de points de services non résidentiels de réadaptation dans les régions 06B (C.A.R. Pavillon André-Boudreau), 06C (C.A.R. Pavillon Foster), 07 (C.A.R. Pavillon Jellinek).

### Agrément des établissements

Les services d'agrément, Est et Ouest, du Ministère, ont procédé à 266 visites d'établissements et à 402 visites d'installations sans permis, lesquelles ont donné lieu à des démarches qui ont permis de corriger les problèmes identifiés.

Cette tâche, réalisée en étroite collaboration avec les conseils régionaux de la santé et les services sociaux (C.R.S.S.S.), permet d'aider les établissements à améliorer et à maintenir la qualité de vie de leurs bénéficiaires.

### Analyse et contrôle budgétaire

Au-delà des activités inhérentes aux fonctions d'analyse et de contrôle budgétaire, la normalisation progressive des bases budgétaires entreprise en 1980-1981 et continuée depuis s'est poursuivie en 1983-1984.

Cette opération s'est réalisée à l'occasion de la répartition d'une compression de 1 100 000 $ entre les centres d'accueil de réadaptation.

Une partie de la compression a été répartie entre les régions selon leur richesse relative. On peut donc parler autant d'une normalisation interrégion qu'interétablissement. Il est à remarquer que la compression 1983-1984 est moins importante que celle de 7 500 000 $ subie en 1982-1983. Par conséquent, la normalisation a donc été moins importante.

Une réallocation de ressources a de plus été faite en faveur des régions 04 à 07 en ce qui concerne le réseau de centres d'accueil pour mésadaptés sociaux affectifs.

Une réallocation interétablissement à l'intérieur de la région 06A a également été faite en ce qui concerne les centres d'accueil pour mésadaptés sociaux.

## D- Administration et services

### *Recherche*

### *Direction et gestion du Ministère*

### *Recherche*

En 1983-1984, le Ministère a affecté 24 508 200 $ à ce programme dont 22 943 200 $ à la recherche en santé et 1 565 000 $ à la recherche socio-économique. L'ensemble de ces fonds a été distribué sous forme de bourses, de subventions et de contrats de recherche.

### La recherche en santé

Le Fonds de la recherche en santé du Québec est la corporation responsable de ce programme. Bien qu'autonome dans son fonctionnement, le F.R.S.Q. est un organisme qui rend compte de ses activités au ministre des Affaires sociales. La corporation dépose chaque année son propre rapport d'activité.

### La recherche sociale

L'organisme responsable de ce programme est le Conseil québécois de la recherche sociale, organisme de subventions de la recherche sociale rattaché au ministère des Affaires sociales.

Au cours de 1983-1984, 252 demandes ont été soumises au Conseil québécois de la recherche sociale. Le taux d'acceptation de ces demandes a été de 36 %, soit 91 subventions et bourses dont l'octroi ou le renouvellement a été recommandé au ministre des Affaires sociales. Leur répartition est la suivante :

| | Nombre | Montant |
|---|---|---|
| **Subventions** | | |
| Projets de recherche | 29 | 630 508 $ |
| Projets d'expérimentation sociale | 5 | 167 110 $ |
| Développement d'équipe | 2 | 129 942 $ |
| Formulation de demande | 4 | 11 625 $ |
| Subventions spéciales | 25 | 211 005 $ |
| **Bourses** | | |
| Perfectionnement en recherche | 2 | 51 625 $ |
| Rédaction de mémoire de maîtrise | 5 | 75 000 $ |
| Rédaction de thèse de doctorat | 9 | 62 615 $ |
| **Subventions à la recherche et bourses recommandées en 1983-1984** | **81** | **1 339 425 $** |

Notons que 78 % des subventions ont été administrées par des institutions d'enseignement supérieur, 19 % par des établissements de santé et de services sociaux et 3 % par des organismes bénévoles ou communautaires.

Le Conseil québécois de la recherche sociale a proposé en 1983-1984 les thèmes de recherche suivants :

— les conséquences du chômage ;

— la dynamique familiale et la socialisation de l'enfant ;

— l'institutionnalisation et la désinstitutionnalisation ;

— l'organisation des services sociaux et des services de santé.

Le Conseil a également proposé comme domaine orienté:

— la recherche évaluative portant sur les politiques et les programmes;

— l'épidémiologie sociale;

— les nouveaux domaines d'exploration méthodique.

Dans le cadre du 51e congrès de l'A.C.F.A.S., le Conseil québécois de la recherche sociale a tenu avec succès, le 27 mai 1983, à l'Université du Québec à Trois-Rivières, un colloque sur les thèmes suivants:

— les conséquences psychologiques et sociales du chômage chez les jeunes et les adultes;

— la dynamique familiale et la socialisation de l'enfant;

— la recherche évaluative.

### *Direction et gestion du Ministère*

Ce programme vise à procurer au Ministère les services nécessaires afin d'établir et de mettre en oeuvre la politique sociale dans les secteurs de la santé et de l'adaptation sociale.

### Direction générale du budget et des contrôles financiers

Principales réalisations pour l'année financière 1983-1984:

— Animation d'un groupe de travail ministère des Affaires sociales — Conseil régional de la santé et des services sociaux sur l'allocation des ressources et, en particulier, sur le volet « réallocation ». À cette fin, elle a mis en place un mandat d'état de situation, procédé à des séances d'information devant permettre d'arrêter une position ministérielle sur cette question.

— Participation au Comité de coordination de la gestion financière des établissements. Ce comité, formé de représentants du Ministère et des associations d'établissements, a pour mandat de proposer des ajustements et modifications qui s'imposent pour assurer une saine gestion financière des crédits octroyés aux établissements. Il a aussi assuré la coordination du développement d'un système d'information sur la situation financière des établissements.

— Prise en charge de la mise en place d'une nouvelle politique concernant les surplus et déficits du fonds d'exploitation des établissements. À cette fin, des séances d'information régionales ont été mises sur pied afin de pouvoir donner l'opportunité à chaque établissement d'approfondir cette politique.

— Identifier, examiner et évaluer les contrôles exercés sur les activités de mise en disponibilité, d'indemnisation et de placement du personnel syndiqué mis en disponibilité dans le réseau des Affaires sociales.

— Apporter sa contribution au développement de la vérification interne au gouvernement en participant au Comité consultatif du Conseil du trésor, présentant une conférence sur une expérience de vérification intégrée et en donnant des cours.

— Évaluation des surplus à libérer et à récupérer pour les années 1978-1979 à 1982-1983.

### Direction générale de l'administration et des systèmes d'information

La Direction générale de l'administration procure aux différentes unités administratives du Ministère le support nécessaire de ressources humaines, traitement des données et en matière d'information et des ressources matérielles et financières. Relève aussi de sa responsabilité la Direction de la construction qui coordonne l'exécution des travaux de construction qui lui sont confiés par les directions générales des Programmes de santé et de Services sociaux et établit les normes et procédures qui régissent la construction.

### Ressources humaines

#### Dotation

Au cours de 1983-1984, le Ministère a enregistré 105 départs et embauché 61 employés. Son nombre de postes occupés a diminué de 3,5 %. L'embauche d'occasionnels et d'étudiants a également baissé par rapport à l'année précédente. De l'ensemble de ces efforts, il est résulté une économie récurrente supérieure à 1,5 million de dollars.

#### Formation

Le personnel du Ministère a bénéficié des 5 918 jours/personnes pour des activités de formation: 868,5 jours/personnes alloués aux cadres, 365 aux agents de maîtrise, 1 929 aux professionnels et 3 084 aux fonctionnaires.

Les cadres ont bénéficié de programmes de perfectionnement sur différents thèmes tels que le virage technologique, la conduite de réunion, la motivation du personnel, la loi de l'administration financière, le travail en équipe, la qualité de vie au travail, etc.

Les professionnels ont également bénéficié d'une grande variété de thèmes de formation sur, entre autres, la démystification de l'informatique, les relations humaines, la rédaction de rapports, la conception et l'élaboration de programmes, les techniques d'entrevues.

Dans le cas des fonctionnaires, l'accent a été mis sur le recyclage en sténographie, le traitement de texte, la démystification de l'informatique, la communication et la qualité de vie au travail, les relations humaines, la rédaction de rapports.

**Relations de travail**

Au cours de l'année budgétaire 1983-1984 fut transmis, à tous les gestionnaires du Ministère, une grille de délégation de pouvoirs en regard de l'application des conventions collectives pour les médecins, les chirurgiens-dentistes, les professionnels, les fonctionnaires et les ouvriers. Elle vise à impliquer davantage les cadres supérieurs dans la gestion des ressources humaines et à accroître l'efficacité administrative.

Cette délégation accrue de pouvoirs a nécessité le développement d'instruments de support adéquats. C'est ainsi qu'a été conçu le *Manuel du gestionnaire en matière de ressources humaines*. Celui-ci précise les principes, les conditions d'applications et les procédures administratives pertinentes à chaque objet de délégation.

En matière de santé au travail, un comité d'ergonomie a été créé dans le but d'étudier les problèmes relatifs à l'aménagement des postes de travail avec écran cathodique ainsi que les problèmes reliés à l'organisation du travail: un représentant de la Division des relations de travail siège sur ce comité.

Enfin, 41 employés ont été rencontrés dans le but d'amorcer leur réflexion quant à leur retraite éventuelle. De ce nombre, 29 l'ont effectivement prise.

**Égalité en emploi**

Parmi les réalisations reliées au programme d'égalité en emploi pour les femmes, mentionnons: octroi à des fonctionnaires de congés pour études à temps plein ou partiel, 4 professionnelles joignent les rangs de la relève féminine en gestion, portant à 15 le nombre de professionnelles ayant participé à ce programme, sessions d'entraînement à la performance en situation de sélection suivies par plus de 200 fonctionnaires.

En matière d'égalité en emploi pour les personnes handicapées, la principale mesure fut la mise sur pied d'un mécanisme de prévention des difficultés de retour au travail des personnes ayant été en congé de maladie pour une période significative. Ces personnes sont invitées sur une base volontaire à rencontrer un médecin du Ministère afin de prévoir les difficultés rattachées au retour au travail et d'envisager les solutions possibles.

Les réalisations reliées au programme d'égalité en emploi pour les membres de communautés culturelles ont été surtout axées sur la sensibilisation à l'embauche d'étudiants et d'occasionnels membres de diverses communautés culturelles.

### *Direction des communications*

Cette Direction élabore et réalise des programmes de communication à l'intention de clientèles bien identifiées et met à la disposition du personnel du Ministère et des établissements du réseau, la documentation pertinente à leurs fonctions.

Ses activités portent principalement sur:

— l'élaboration et la production de campagnes d'information et de publicité selon les besoins exprimés par les directions générales;

— la collaboration à l'organisation d'événements et d'activités diverses tels que congrès, colloques, expositions, symposiums;

— l'organisation de nombreuses conférences de presse;

— la participation à diverses manifestations telles que journées, semaines thématiques consacrées, entre autres, à la promotion de la santé mentale et physique, de la femme au travail, du bénévolat, etc.;

— la conception, l'édition et la diffusion de divers documents d'information tels que répertoire des établissements, guides administratifs, brochures, affiches, dépliants, etc.

— la publication d'un magazine trimestriel *Carrefour des affaires sociales* diffusé, notamment, auprès des établissements du réseau des Affaires sociales;

— la réalisation de nombreux diaporamas et prêts d'équipement audiovisuel pour répondre aux besoins exprimés par les diverses unités administratives du Ministère.

### *Ressources matérielles*

Principales activités en 1983-1984:

— réaménagement d'environ 683 postes de travail pour l'ensemble des unités administratives du Ministère, incluant:
  - le développement de la Direction des systèmes d'information,
  - le réaménagement d'une partie de l'édifice Joffre;

— traitement de 690 demandes de services dont 277 reliées à la téléphonie;

— inventaire et analyse des équipements téléphoniques, ce qui a permis de réduire les coûts de 7 %;

— révision et publication biannuelles du *Répertoire téléphonique* du Ministère;

— identification visuelle de tous les édifices du Ministère et signalisation interne;

— traitement de 6 708 réquisitions internes, équipements et matériel de bureau:
  - émission de 797 commandes locales,
  - émission de 210 demandes de livraison,
  - émission de 130 réquisitions « Gestion des stocks » (Service général des achats),
  - émission de 149 réquisitions « Service des achats du gouvernement »,
  - émission de 75 369 colis reçus et expédiés;

— implantation de la micro-informatique pour fins de gestion des stocks;

— compilation par direction générale des dépenses effectuées à même le budget du Service et diffusion de ces données aux gestionnaires;

— expédition de 1 023 télégrammes, télex, télépostes et teltex;

— réduction des frais d'appels interurbains de quelque 11 600,00 $ réalisée dans le cadre du programme de réduction du compte ministériel en téléphonie locale;

— réduction de 17 000,00 $ des coûts de photocopie suite à la mise en place d'un programme de sensibilisation.

#### Budget interne

Le Service du budget interne assure la gestion et le suivi du budget de fonctionnement du ministère des Affaires sociales et prépare les prévisions détaillées des crédits requis à ce budget.

Ce Service, créé au cours de la présente année financière, a préparé les prévisions budgétaires pour l'année 1984-1985 dans une perspective de décentralisation accrue, favorisant ainsi une plus grande responsabilité des gestionnaires. Il a aussi procédé à la révision du plan de gestion financière du Ministère.

#### Les services documentaires

Ces services regroupent à la fois, le Centre de documentation, la gestion documentaire et toutes les activités reliées à l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (Loi 65), le Service de la documentation constitue le carrefour où s'effectuent la cueillette, le stockage, la classification, le repérage, la promotion et la diffusion des documents reliés aux objectifs et aux activités du ministère des Affaires sociales.

Par suite de la restructuration de l'ex-Informathèque, il a fallu, en 1983-1984, relancer et réorienter la bibliothèque du Ministère dans l'optique plus large d'un service de documentation en considérant certaines contraintes administratives de réduction du personnel et de coupures budgétaires.

Au cours de l'année 1983-1984, l'implantation du système de gestion documentaire a débuté dans les deux directions générales-réseau (Programmes de santé — Programmes de services sociaux). Ceci a exigé une intervention en termes d'organisation de séances d'information, d'inventaire et de traitement des documents, de mise en dossiers, d'analyse des unités de rangement dans une centaine d'unités administratives du ministère des Affaires sociales.

En regard de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, plusieurs documents ont été produits sur les impacts administratifs de l'implantation de cette loi au ministère des Affaires sociales et sur les moyens à prendre pour la rendre opérationnelle. Un plan d'action a été élaboré pour répondre à ces exigences. De plus, plusieurs sessions d'information furent organisées pour sensibiliser le personnel du ministère des Affaires sociales aux obligations de cette loi.

### Les systèmes d'information

La Direction des systèmes d'information (D.S.I.) procure aux unités administratives du Ministère, dans les domaines de l'informatique et de la bureautique, l'expertise et le soutien technique reliés à la conception, au développement, à l'exploitation, à la diffusion, à la conservation et à la gestion de la ressource informationnelle du Ministère et de l'ensemble de ses systèmes.

**Principales activités en 1983-1984**

Les principales réalisations ont porté, notamment, sur l'acquisition et l'installation, par le Ministère, d'équipements additionnels en vue d'accroître l'efficacité de son parc. En outre, la D.S.I. a fait porter ses efforts sur la justification de l'acquisition d'un centre de traitement autonome par le Ministère.

Autres réalisations:

— traitement de près de 200 demandes de consultation et d'assistance touchant les systèmes et les équipements et de plus de 1 100 demandes d'information;

— préparation et soumission d'un projet de participation aux organismes centraux dans le but d'assurer la participation du M.A.S. dans les projets pilotes d'orientation sur la bureautique au gouvernement du Québec;

— réalisation d'une étude sur la bureautique au M.A.S.;

— analyses et préparations des dossiers d'études en prévision de l'acquisition d'un complexe ordiné autonome pour le M.A.S.;

— un effort de décentralisation a été fait afin de permettre à des intervenants des autres directions d'avoir directement accès à l'ordinateur;

— création et mise en place de la division « Logiciels » dans le but de supporter le développement et la clientèle informatique du Ministère et d'assurer une formation adéquate des usagers du M.A.S.;

— élaboration d'un système d'inventaire et d'analyse des contrats concernant l'acquisition et l'entretien du matériel informatique, bureautique et micro-technologique;

— mise en place d'un comité responsable de l'équipement informatique, micro-technologique et bureautique;

— mise en place d'outils de développement et d'une équipe sur micro-ordinateurs;

— mise sur pied d'un réseau de micro-ordinateurs pour fin de « traitement réparti »;

— analyse, développement et implantation sur micro-ordinateur de l'application « gestion de correspondance »;

— élaboration d'une nouvelle configuration des systèmes à logique partagée pour le traitement de textes;

— réalisation d'une étude d'orientation du service APL;

— installation et mise en opération du système d'exploitation IBM-8140-882;

— mise en opération du dictionnaire SGBD;

— développement du système d'information des professionnels de la santé;

— planification du projet R-11 concernant les salariés du réseau;

— analyse de la qualité des données du système MED-ECHO;

— dépôt de la proposition de fichier statistique pour le système MED-ECHO;

— extension du système MED-ECHO aux soins infirmiers d'un jour (chirurgie de jour);

— création des fichiers statistiques de 1982 sur les événements démographiques;

— implantation des centres de diffusion de données pour le système MATRICE;

— planification stratégique du système MATRICE;

— élaboration d'une grille d'analyse des sources d'information pour la documentation de références des systèmes d'information;

— des procédures de transmission de travaux statutaires ont été développées pour rendre le client autonome dans les systèmes suivants:
  - fichier des établissements: impression des permis et production d'extraits statutaires,
  - fichier d'adressage: impression d'étiquettes,
  - fichier de recensement,
  - prévisions démographiques;

— améliorations apportées aux systèmes suivants:
  - rapport financier annuel,
  - statistiques annuelles,
  - prévisions démographiques,
  - statistiques démographiques,
  - soumission des travaux,
  - géographie de la santé,
  - MED-ÉCHO,
  - système d'information pour les centres locaux de services communautaires,
  - service de la dette,
  - tumeurs,
  - fichier des établissements,
  - hygiène mentale,
  - négociations parapubliques,
  - extraits statutaires pour les conseils régionaux de la santé et des services sociaux;

— systèmes mis en exploitation au cours de l'année écoulée:
  - équipement médical spécialisé,
  - conseil d'administration des établissements,
  - reconduction des budgets,
  - bases de données démographiques,
  - suivi et contrôle financier des établissements,
  - organismes bénévoles,
  - modules d'interrogation en télécommunication sur 8 systèmes en opération (PLC),
  - surfaces de planchers;
— traitement de 350 demandes d'entretien préventif et curatif de systèmes et de quelque 2 000 demandes de données;
— au 31 mars 1984, 52 systèmes étaient opérationnels par rapport à 44 un an auparavant;
— 5 763 travaux ont été produits au cours de l'exercice. 1 600 fichiers sur disques et 9 000 fichiers sur rubans étaient entretenus. Environ 110 milliards d'éléments d'information étaient stockés dans des fichiers;
— 1 632 598 documents ont été saisis et plus de 273 millions de caractères enregistrés.

### Direction de la construction

Cette Direction coordonne l'exécution des travaux de construction* qui lui sont confiés par les directions générales des Programmes de santé et de Services sociaux. De plus, elle établit les normes et procédures qui régissent la construction.

Cette Direction comprend: les Services techniques, le Service d'expertise et de normalisation, le Service des transactions immobilières et le Service de la dette.

— Les Services techniques ont comme mandat de réaliser, via la Corporation d'hébergement du Québec ou avec le concours des corporations locales, la construction et la transformation d'édifices devant loger les personnes âgées. De plus, la réalisation de tous les projets non décentralisés de construction et de rénovation des centres hospitaliers et des C.L.S.C. dans tout le territoire du Québec, lui est confiée.
— Le Service d'expertise et de normalisation met à la disposition du réseau des établissements et des C.R.S.S.S. une foule de connaissances et de renseignements se rattachant au domaine de la construction et ce, pour les centres hospitaliers, les centres d'accueil et les centres locaux de services communautaires.
— Le Service des transactions immobilières analyse et négocie les propositions de désintéressement et d'intégration d'établissements ainsi que les achats ou les ventes d'immeubles tant pour le réseau des Affaires sociales que pour la Corporation d'hébergement du Québec.
— Le Service de la dette assure le paiement et le suivi de la dette obligataire et hypothécaire existante ainsi qu'il prévoit, coordonne et assure le paiement de la nouvelle dette obligataire et hypothécaire générée par les projets d'immobilisations du réseau des Affaires sociales et de la Corporation d'hébergement du Québec.

* Les projets relatifs aux travaux de construction ou de rénovation sont présentés aux pages 34 à 37.

## 7. Les relations de travail et le réseau des Affaires sociales

### Relations professionnelles avec les médecins

Les négociations entreprises à l'automne 1982 avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (F.M.O.Q.) ont conduit, le 17 août 1983, à la signature d'un amendement reconduisant l'entente précédente jusqu'au 31 mai 1983. Lors de ces pourparlers, un projet pilote a été mis en place, en vue d'évaluer la pertinence et l'impact d'un nouveau mode de rémunération des médecins dans une trentaine d'établissements dispensant des soins de longue durée. Enfin, l'automne 1983 a donné lieu à des négociations intensives sur la rémunération des services médicaux dispensés dans les unités d'urgence à faible volume des centres hospitaliers de courte durée.

Avec les médecins spécialistes du Québec (F.M.S.Q.), une entente signée, en décembre 1983, a reconduit l'entente précédente jusqu'au 31 mai 1985.

Du côté de la Fédération des médecins résidents et internes du Québec (F.M.R.I.Q.), les négociations ont repris au début de 1984, bien que la demande d'accréditation de la Fédération, en vertu du Code du travail, soit toujours en instance devant la cour d'appel.

### Relations professionnelles avec les dentistes, les optométristes et les pharmaciens

Au cours de 1983-1984, les négociations se sont poursuivies avec comme objectif le renouvellement des ententes avec les dentistes (A.C.D.Q.), les chirurgiens buccaux (A.S.C.B.M.F.Q.), les optométristes (A.P.O.Q.) et les pharmaciens propriétaires (A.Q.P.P.). Également, fut préparé un projet d'entente avec les pharmaciens d'établissements de santé (A.P.E.S.) à l'intérieur d'un nouveau cadre jurdique (Loi sur l'assurance-hospitalisation).

Il y a eu aussi participation active à des comités conjoints chargés de l'étude de thèmes majeurs tels la révision de la politique québécoise de santé dentaire, la méthode de fixation des prix des médicaments (P.R.A.), la pratique dentaire dans les C.L.S.C. et la révision des prix des aides auditives, visuelles et des prothèses et orthèses.

### Répartition géographique des professionnels de la santé

— Négociations de différentes mesures pour une meilleure répartition des médecins et dentistes.

— Tournée d'information auprès des futurs médecins en vue de promouvoir le recrutement dans les régions en pénurie de médecins.

— Inventaire permanent des postes disponibles dans les régions en difficulté de recrutement et support au recrutement.

— Inventaire des localités accessibles aux boursiers de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (R.A.M.Q.) et désignation des localités de pratique à ces boursiers.

— Étude de demandes particulières de modification d'articles des ententes, de modification des territoires désignés comme insuffisamment pourvus en professionnels de la santé (arrêté ministériel du 13 mai 1982) et de modification des décrets 1292-82 et 1293-82 sur la rémunération différente applicable aux médecins omnipraticiens et spécialistes durant les premières années d'exercice.

### Personnel syndiqué

L'exercice 1983-1984 fut caractérisé par les activités suivantes:

— la négociation d'ententes avec les regroupements syndicaux du secteur des Affaires sociales afin de modifier certaines dispositions des décrets tenant lieu de conventions collectives;

— la mise en marché et le début des travaux de comités paritaires, proposés par le gouvernement, sur la tâche, l'efficience des services, la protection de l'emploi, les changements technologiques et la rémunération pour 1985;

— l'étude d'un nouveau régime de négociation pour les secteurs public et parapublic et des pourparlers à cet effet, avec les partenaires et divers intervenants gouvernementaux.

### Service des ententes collectives

Le Service a oeuvré dans le cadre des activités qui suivent:

— participation aux comités sur la tâche, l'efficience des services, la protection de l'emploi et les changements technologiques avec la F.S.P.I.I.Q., la F.Q.I.I., la F.I.I.U., la C.S.D. et la C.E.Q.;

— préparation des négociations 1985-1986;

— négociation d'ententes visant à aménager les décrets avec la F.A.S.—F.P.S.C.Q., la F.T.Q.—298, la C.S.D., la C.E.Q., la F.S.P.I.I.Q., la F.Q.I.I., la F.I.I.U., etc.;

— préparation de décrets pour les nouveaux syndicats; en particulier la F.P.S.C.Q.—C.L.S.C., la F.T.Q.—C.R.S.S.S. Abitibi—Témiscamingue;

— préparation d'un règlement sur les conditions de travail des employés syndicables mais non syndiqués au nombre de 10 000 dans le réseau des Affaires sociales;

— participation aux travaux préalables aux diverses fusions ou intégrations d'établissements.

### Service formation-réseau

Le Service a organisé, dans le cadre des conventions collectives, près de 80 sessions de formation s'adressant au personnel syndiqué. Parmi les thèmes touchés, notons:

— l'approche du bénéficiaire;

— l'approche du mourant;

— la gérontologie;

— les soins intensifs;

— l'urgence;

— etc.

Ces sessions se sont tenues dans plusieurs régions du Québec, avec le concours des ressources du réseau des Affaires sociales et de l'Éducation.

De concert avec les directions générales — réseau (Programmes de santé et Programmes de services sociaux), des activités de formation ont été organisées sur des thèmes se rattachant aux objectifs et priorités ministériels tels, la gérontologie, la santé au travail, les services intégrés à la communauté, etc.

Mentionnons également que dans le cadre du programme de bourses, 43 bourses ont été octroyées à du personnel du réseau.

Enfin, le Service a analysé, dirigé et mené à terme le dossier de l'informatisation des activités des comités paritaires de perfectionnement du réseau des Affaires sociales.

### Les cadres du réseau

#### Relations avec les associations et établissements

— Rédaction et révision de projet de règlement concernant certaines conditions de travail des directeurs généraux, des cadres supérieurs et des cadres intermédiaires: rémunération, mesures de stabilité d'emploi, mesures de recours en cas de rupture du lien d'emploi, régimes collectifs d'assurance des cadres, rémunération des D.S.P. et C.D.S.C., cotisation professionnelle, etc.

— Rédaction de projets de décret quant à la reconnaissance, pour fins de relations de travail, des associations de cadres.

— Révision et consolidation des répertoires de conditions de travail des cadres intermédiaires et des directeurs généraux.

— Gestion du programme de stabilité d'emploi des cadres: (13 réunions régulières, 5 comités de travail, politique de participation des C.R.S.S.S. aux activités du C.D.S.E.C., programme de soutien à l'employeur et au cadre dans l'application de la politique de stabilité d'emploi, 77 cadres de replacés depuis le début des activités du C.D.S.E.C., soit 35 % des cadres inscrits).

— Étude de la classification des cadres (D.S.C., C.L.S.C., Centres de santé, etc.).

— Révision du processus de mise à jour des classifications des cadres.

— Rédaction de protocoles concernant les conditions de travail des cadres lors de fusion, d'intégration ou de fermeture d'établissements.

#### Relations avec les cadres

— Rédaction d'un projet de révision du guide de sélection des directeurs généraux pour tenir compte des dispositions du décret 883-83.

— Travaux de coordination entourant la tenue de 43 concours reliés à la sélection d'un directeur général.

— Travaux de coordination de 34 dossiers reliés au mécanisme d'appel du personnel d'encadrement du secteur des Affaires sociales en cas de rupture du lien d'emploi. 12 de ces dossiers ont été finalisés au cours de la période concernée.

### Soutien technique des relations de travail

— Classification: participation à la négociation de titres d'emplois particuliers à certains établissements; évaluation des postes d'encadrement supérieurs dans les C.L.S.C., C.A.R., D.S.C.

— Rémunération: collaboration à la détermination des règles d'ajustement du salaire des cadres de juillet 1983; détermination du salaire de titres d'emplois particuliers à certains établissements suite aux ententes et à la loi, élaboration de règles d'ajustement des salaires pour les salariés à temps partiel; publication des échelles de salaires redressées au 1er janvier 1984 applicables aux salariés du réseau selon les conventions collectives en vigueur.

— Régimes collectifs d'assurance et de retraite: participation aux comités paritaires d'assurance-accident-maladie par un support actuariel quant à l'analyse des rapports d'expérience et des primes exigées; mise en oeuvre des nouveaux comités paritaires prévus aux conventions collectives; participation au comité de réexamen du secteur des Affaires sociales.

— Système d'information: mise à jour des banques de données administratives sur le personnel cadre et le personnel de niveau syndicable; inclusion au règlement sur l'organisation et l'administration des établissements d'une annexe requérant des informations sur le personnel salarié.

### Recherche en relations de travail

— Expertise actuarielle et technique relative aux négociations avec les fédérations médicales, les dentistes, les optométristes et les pharmaciens.

— Évaluation des coûts des ententes; révision des grilles des tarifs; évaluation de l'atteinte ou du dépassement des objectifs tarifaires et identification des facteurs explicatifs des dépassements; calcul des forfaits à verser selon les modalités prévues aux ententes.

— Recherches opérationnelles concernant certains mécanismes de répartition géographique des médecins; implantation de certaines modalités de rémunération de la garde sur place en établissement; expérience pilote concernant un mode de rémunération à honoraires fixes pour les médecins en centre d'accueil et en centre hospitalier de soins prolongés.

— Études comparatives sur la rémunération brute et nette et sur les dépenses d'administration des médecins, des dentistes et des optométristes au Québec et dans d'autres provinces; comparaison de cette rémunération avec d'autres groupes de professionnels autonomes et de salariés au Québec.

— Documents de recherche sur: l'évaluation des ressources professionnelles en santé dentaire au Québec, l'impact de la rémunération différenciée, l'installation des médecins spécialistes débutant en 1982 et sur l'évolution, par établissement et selon le mode de rémunération, des montants versés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec aux médecins omnipraticiens et aux médecins spécialistes.

— Exploitation des systèmes informatiques sur les professionnels de la santé et travaux préparatoires à une refonte de ces systèmes.